

Université de Montréal
Faculté des études supérieures et postdoctorales

L'expérience de devenir préceptrice chez des infirmières débutantes

Par : Liubov Zolotareva

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures et
en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès Sciences (M.Sc.)
en sciences infirmières

Août 2016

© Liubov Zolotareva, 2016

Université de Montréal
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Ce mémoire intitulé :
L'expérience de devenir préceptrice chez des infirmières débutantes

Présenté par :
Liubov Zolotareva

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Caroline Larue
Présidente rapporteure

Sylvie Gendron
Membre

Jacinthe Pepin
Directrice de recherche

Résumé

Dans plusieurs milieux on s'attend à ce que les infirmières récemment diplômées fassent du préceptorat (Cubit et Ryan, 2011). Ainsi, les infirmières sont fréquemment affectées à ce rôle tôt après leur intégration sur le marché du travail et souvent sans préparation adéquate (Debra, 2014; Elmers, 2010). Le but de la présente étude était d'explorer l'expérience de devenir infirmières préceptrices auprès de Candidates à l'exercice de la profession infirmière [CEPI], dans un délai de 0 à 3 ans après avoir elles-mêmes été CEPI.

La théorie de la transition d' Afaf Ibrahim Meleis (2010) a servi de cadre de référence en guidant la formulation du but de cette étude qualitative interprétative. La théorie de Meleis (2010) a également accompagné la discussion des résultats de notre recherche. Cinq infirmières nouvellement préceptrices âgées de 24 à 27 ans ont participé à des entretiens semi-structurés. L'analyse des données a été conduite selon les étapes d'analyse thématique proposée par Benner (1994) et Paillé et Muchielli (2006).

D'abord, il résulte de notre étude que l'expérience de devenir préceptrice suscite chez les jeunes infirmières l'occasion d'un engagement réflexif sur leur propre expérience d'infirmière et de préceptrice. Puis, elles font l'expérience du sens des responsabilités pour «façonner» la CEPI. Finalement, une proximité avec l'expérience de la CEPI influence l'expérience de devenir préceptrice. Devenir préceptrice tôt dans la carrière d'infirmière semble être le moment opportun. Toutefois, il importe d'essayer d'uniformiser et de standardiser la préparation de l'infirmière soignante à devenir préceptrice. Également, jumeler une infirmière préceptrice plus aînée pour guider la nouvelle préceptrice dans cette expérience serait un atout. Finalement, l'approfondissement du besoin de soutien dans l'accompagnement de l'infirmière dans son expérience de devenir préceptrices est une des pistes pour la future recherche.

Mots-clés : Infirmière nouvellement préceptrice, préceptorat, Candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI), infirmière nouvellement diplômée, théorie de la transition, Québec, génération Y.

Summary

In today's reality, nurses start to precept soon in their career (Cubit and Ryan, 2011), and often without any prior notice or preparation (Debra, 2014; Elmers, 2010). The purpose of the present study is to explore the experience of nurses becoming a preceptor for a Candidate to the Profession of Nursing Practice [CPNP], within 0 to 3 years of being CPNP themselves.

Five young nurses who were newly preceptors participated in semi-structured interviews. Participants were between 24 et 27 years of age. Data was analysed using Benner's (1994) and Paillé et Muchielli's (2006) thematic analysis. The theoretical framework of Transition theory by Afaf Ibrahim Meleis (2010) directed the formulation of the purpose of this qualitative interpretive study. Meleis's theory also accompanied the discussion of the results of the present study.

The results of the present study suggest that the young nurses who are newly preceptors are living through the sense of responsibility of shaping the CPNP, they find themselves situated close to the CPNP experience and their experience of becoming a preceptor leads them to reflect on their personal experience as a nurse and a preceptor. Becoming a nurse preceptor early in their career seems to be an opportune moment. However, it would be recommended to standardise the preparation of the nurses for this new responsibility which could ease their experience of becoming a preceptor. Also pairing a more experienced nurse preceptor to guide the new nurse in the process of acquiring the new role of a preceptor would be an asset. Finally a further research could explore the need for support during the experience of becoming a preceptor.

Keywords: nurse newly preceptor, preceptorship, Candidate to the profession of nursing practice [CPNP], newly graduated nurse, transition theory, Quebec, generation Y.

Table des matières

Résumé	iv
Summary.....	v
Liste des tableaux.....	ix
Liste des abréviations	x
Remerciements.....	xi
CHAPITRE 1 - <i>Problématique de recherche</i>	1
Problématique de recherche.....	2
Préceptorat et profil attendu des préceptrices	2
Rôles des préceptrices.....	5
Formation et préparation au préceptorat	6
Contexte de la génération Y	8
En somme.....	9
But de recherche	11
Pertinence du projet de recherche pour les sciences infirmières.....	11
CHAPITRE 2 - <i>Le cadre de référence et la recension des écrits</i>	12
Cadre de référence.....	13
Théorie de la transition	14
Types de transition.....	15
Patterns de transition.....	15
Propriétés d'une transition	16
Engagement.	16
Changement et différence perçue.....	16
Durée.....	16
Points et événements critiques.....	16
Facteurs de Transition : facilitateurs ou nuisibles	17
Résultats de la transition (<i>Patterns of response</i>).....	18
État des connaissances actuelles sur les expériences vécues par les infirmières préceptrices ..	19
Méthode de la recension des écrits	19
Préceptorat en lien avec la Génération Y	21
Expériences vécues.....	21
Rôles	26
Sentiment d'auto-efficacité personnelle	30

Résumé.....	33
CHAPITRE 3 - <i>Méthode</i>	36
Devis de recherche.....	37
Milieu.....	38
Échantillon et stratégie d'échantillonnage	38
Stratégie de recrutement	41
Outils et déroulement de la collecte des données.....	42
Entretien semi-dirigé.....	42
Guide d'entretien semi-dirigé.....	43
Questionnaire sociodémographique.....	43
Journal de bord.....	44
Considérations éthiques	44
Consentement libre, éclairé et continu.....	44
Confidentialité.....	45
Analyse des données.....	45
Analyse thématique.....	46
Exemples.....	47
Rédaction des mémos.....	47
Critères de rigueur	48
Cohérence interne.....	48
Confirmation externe.....	48
Validité externe.....	49
CHAPITRE 4 - <i>Résultats</i>	50
Résultats de l'analyse	51
Sens de responsabilité.....	52
Souci d'intégrer la CEPI en tant que membre de l'équipe.....	52
Souci d'inculquer la sécurité des patients et la pensée critique.....	53
Adopter un attitude ouverte et honnête.....	55
Engagement réflexif.....	56
Surprise d'être arrivée à cette étape de leur carrière.....	56
Doutes face à la réussite comme préceptrice.....	57
Défi stimulant d'être préceptrice	58

Occasion de continuer d'apprendre.....	61
Proximité avec l'expérience de la CEPI	62
Jumelage heureux.....	63
Soutien de l'équipe et de l'éducatrice.....	63
Utilisation de sa propre récente expérience de débutante	64
CHAPITRE 5 - <i>Discussion</i>	67
Discussion des résultats de l'étude.....	68
Sens de responsabilité.....	68
Engagement réflexif.....	71
Proximité avec l'expérience de la CEPI.....	73
Résultats situés par rapport au cadre de référence.....	75
Forces et limites de la recherche	76
Forces de la recherche.....	76
Limites de la recherche	77
Recommandations	77
Formation.....	77
Pratique clinique	78
Recherche.....	78
CONCLUSION.....	80
Références	82
Annexe A : Écrits retenus pour la recension des écrits antérieurs	90
Annexe B: Formulaire de consentement	96
Annexe C: Guide d'entretien	101
Annexe D : Formulaire de données sociodémographiques	103
Annexe E : Idées préconçues	105

Liste des tableaux

Tableau 1	Profil sociodémographique des participantes
Tableau 2	Thèmes et sous-thèmes ressortis de l'analyse des données

Liste des abréviations

CEPI	Candidate à l'Exercice de la Profession Infirmière
IND	Infirmière nouvellement diplômée
MSSS	Ministère de Santé et des Services sociaux
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
(P#)	Participante (# 2 à 6 inclusivement)

Remerciements

Je tiens d'abord à exprimer ma sincère gratitude à ma directrice de recherche Madame Jacinthe Pepin pour son soutien et accompagnement continu, ses commentaires toujours constructifs, ses encouragements, sa patience et sa confiance en moi en tant qu'étudiante. Je remercie Madame Pepin d'être inspirante, de m'avoir aidée dans les moments difficiles et de m'avoir donné confiance en moi-même tout au long du cheminement de la maîtrise. Je suis très heureuse d'avoir eu Madame Pepin en tant que ma directrice de recherche. Madame Pepin est une professeure extraordinaire et si érudite. Merci!

Je remercie également les membres du comité d'approbation scientifique Mesdames Caroline Larue et Sylvie Gendron, d'avoir accordé leur temps pour la lecture des chapitres, leurs commentaires constructifs et les suggestions précieux quant à ce projet.

Puis, j'aimerais également remercier ma co-superviseuse au centre hospitalier. Je la remercie infiniment pour sa gentillesse, pour son soutien et ses encouragements. Je remercie également les participantes à l'étude qui ont accepté de partager leur expérience, sans qui ce projet n'aurait pas eu lieu.

Enfin, je remercie ma famille et mes amis pour le soutien au cours de toutes mes années d'étude, ce qui fut essentiel. Un remerciement spécial à mon frère pour la correction et la lecture de mes chapitres, qui semblait parfois interminable.

CHAPITRE 1 - *Problématique de recherche*

Problématique de recherche

Il est connu mondialement que la rétention des infirmières¹, par la stabilité qu'elle amène dans une équipe de soins, a un impact direct sur la qualité des soins des patients (Chung et Fitzsimons, 2013). Malgré plusieurs recherches sur les stratégies de rétention des infirmières, la problématique du départ fréquent de nouvelles infirmières persiste. Selon les recherches récentes, une des stratégies qui favorise la rétention et diminue la rotation des infirmières est le préceptorat (Chung et Fitzsimons, 2013; Park et Jones, 2010; Salt, Cummings, et Profetto-McGrath, 2008).

Au Québec, pour l'année 2012 – 2013, 3041 infirmières ont obtenu leur permis d'exercice, ce qui est un nombre record d'entrées à la profession depuis 1970 (Ordre des infirmières et infirmiers au Québec, OIIQ, 2013). Pour l'année 2013 -2014, ce nombre s'élève à 3 612 (OIIQ, 2014). Toutes ces nouvelles infirmières seront orientées sur de nombreuses unités dans les milieux hospitaliers ou d'autres milieux de soins. Parallèlement aux infirmières qui ont plusieurs années d'expérience, on peut constater sur des unités de soins que des infirmières ayant très peu d'expérience (de quelques mois à 2 ans) commencent à orienter des infirmières nouvellement diplômées ou des candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI). Ainsi, en additionnant le nombre de nouvelles infirmières, 6653 d'entre elles sont susceptibles de devenir à leur tour préceptrices, très bientôt.

N'ayant pas encore publié le *Portrait de la relève infirmière* pour l'année 2015 – 2016, l'OIIQ (2014) indique que l'âge moyen de la relève infirmière en 2013-2014 était de 27,8 ans et qu'en 2014-2015, il était de 27.5 ans (OIIQ, 2015). Ceci veut dire qu'une personne qui a aujourd'hui 27,5 ans serait née en 1989 et ferait partie, selon Zemke, Raines, et Filipczak (2000), de la génération Y (personnes nées entre 1980 et 2000). L'importance du préceptorat pour la rétention des infirmières, la transition hâtive des nouvelles infirmières vers le rôle de préceptrice et les particularités de cette relève infirmière de la génération Y amènent de nombreux questionnements et poussent vers la recherche dans ce domaine.

Afin de bien situer la problématique de recherche, nous abordons, dans ce qui suit, le préceptorat et le profil attendu des préceptrices, les rôles des préceptrices, la formation et la préparation au préceptorat, et le contexte de la génération Y. Le but de la recherche est présenté à la fin du présent chapitre.

¹ Dans ce document, le genre féminin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte. Il inclut le genre masculin.

Préceptorat et profil attendu des préceptrices

Pour guider notre étude, la définition de préceptorat sera celle proposée par l'Association des Infirmières et Infirmiers du Canada (AIIC, 2004):

Méthode d'enseignement et d'apprentissage fréquemment employée, où des infirmières jouent un rôle de modèle clinique. Il s'agit d'une relation officielle, de durée préétablie, entre deux personnes, à savoir une infirmière expérimentée (préceptrice) et une novice (élève), relation qui a pour but d'aider la novice à s'adapter à de nouvelles fonctions. La novice peut être une étudiante ou une infirmière en exercice qui change d'attributions ou de milieu de travail» (p.66).

Dans le document intitulé *Programme national de soutien clinique – volet préceptorat*, qui s'inspire du document de l'AIIC (2004), le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS, 2008) énonce que le soutien clinique des infirmières est une des stratégies faisant partie d'une stratégie globale qui vise l'attraction et la rétention des infirmières. Selon le MSSS, le soutien clinique comprend trois volets : l'accueil-orientation-intégration, le préceptorat et le mentorat. Se centrant davantage sur le volet préceptorat, ce document précise que

...le préceptorat sert [...] à l'acquisition d'un niveau de base de connaissances, de procédés de soins, de qualités personnelles ainsi qu'à l'intégration sociale dans la profession ou un domaine de pratique. Grâce au préceptorat, l'infirmière et l'infirmière auxiliaire acquièrent les compétences dont elles ont besoin pour exercer leur profession de façon sécuritaire, conforme à l'éthique et efficace (MSSS, 2008, p.6).

Ce document décrit aussi le profil attendu des préceptrices. Ce sont des infirmières qui sont proches de leur retraite qui sont d'abord visées, dû à leur riche expérience et expertise clinique. Ensuite ce sont les infirmières cliniciennes «toutes reconnues par leurs pairs (crédibilité) pour leur expertise (connaissances, savoir-faire et savoir-être), et qui ont démontré un potentiel pour soutenir les recrues moins expérimentées» (MSSS, 2008, p.7). L'infirmière préceptrice doit aussi posséder d'autres qualités afin de pouvoir être préceptrice : le leadership, la capacité d'entraide et d'écoute, la compassion, la flexibilité (MSSS, 2008). Shpritz et O'Mara (2006) ajoutent trois niveaux de caractéristiques attendues d'une préceptrice: caractéristiques au niveau clinique, professionnel et de la personnalité. Au niveau clinique, les auteurs suggèrent que la préceptrice doit avoir au moins un an d'expérience dans le domaine clinique et pratiquer au moins trente heures de travail par semaine. En pratiquant au moins trente heures

par semaine l'infirmière préceptrice a le temps nécessaire pour créer une relation propice entre elle et l'infirmière en orientation (Shritz et O'Mara, 2006). Au niveau des caractéristiques professionnelles, Shpritz et O'Mara (2006) indiquent l'importance de posséder «une excellente compétence de leadership, des habiletés de communication exceptionnelles, de bonnes compétences décisionnelles et d'*advocacy*, ainsi que l'habileté à utiliser les ressources disponibles de manière efficace [Traduction Libre] » (p.44). Quant aux caractéristiques personnelles, l'infirmière préceptrice doit être patiente et enthousiaste, non menaçante, sans jugement, flexible, ouverte d'esprit, digne de confiance, avec le sens de l'humour, confiante en soi et prête à partager ses connaissances et compétences, en plus de consacrer du temps au rôle de préceptrice (Shpritz et O'Mara, 2006). Dans leur écrit un peu moins récent, mais qui traite spécifiquement des infirmières nouvellement diplômées et non les étudiantes en sciences infirmières, Morton-C. et Palmer (2000) ajoutent que la préceptrice doit être calme et en contrôle, empathique, intelligente, motivée et respectueuse. Il est alors possible de constater les attentes envers les infirmières préceptrices.

D'autres auteurs nous informent sur le profil de choix d'une préceptrice. Benner (2001) indique qu'une infirmière au stade compétente qui travaille depuis 2-3 ans peut jouer un rôle de préceptrice. Elle explique pourtant que c'est plus souvent une infirmière experte dont on a besoin pour l'enseignement clinique d'une infirmière nouvellement diplômée, car l'infirmière au niveau experte a souvent une compréhension plus approfondie de la situation du patient (Benner, 2001; Earlie, Myric et Yonge, 2010). De son côté, Debra (2014) mentionne que sélectionner une infirmière senior ou expérimentée dans le domaine, mais qui n'a pas, par exemple, d'intérêt pour le préceptorat, n'est pas garant d'un préceptorat réussi ou d'une bonne préceptrice. Sylvain, Dubé, Dubé et Lebrun (2007) soulignent que même une infirmière experte dans son rôle de clinicienne redevient novice ou débutante dans ses fonctions de préceptrice. Ce sont plutôt les infirmières intéressées à ce rôle qui doivent être sollicitées et invitées à suivre une formation adéquate. Ceci pourrait éviter l'échec du préceptorat (Debra, 2014).

Malgré les propositions du MSSS en matière de préceptorat, et les critères spécifiques recommandés pour mener avec succès la période de préceptorat, les conditions ne sont pas celles préconisées, selon nos observations, dans nos milieux cliniques. Dans plusieurs milieux cliniques, on s'attend à ce que les infirmières récemment diplômées fassent du préceptorat

² Ayant travaillé maximum 2 ans à temps plein ou un maximum de 3 ans à temps partiel

auprès des étudiantes en sciences infirmières (Cubit et Ryan, 2011) ou auprès des CEPI. L'AIIC (2004) souligne que souvent les infirmières n'ont pas le choix d'accepter le préceptorat comme responsabilité additionnelle. Il arrive qu'une infirmière apprenne qu'elle sera préceptrice le jour même du début du préceptorat. Ainsi, les infirmières sont souvent affectées à ce rôle sans une préparation adéquate (Debra, 2014; Elmers, 2010). Ceci peut mener à des conséquences telles qu'une orientation plus longue de l'infirmière nouvellement diplômée ou une relation problématique entre l'infirmière préceptrice et l'infirmière nouvellement diplômée. Il s'agit de conditions qui peuvent avoir des effets négatifs sur la rétention des nouvelles infirmières (Elmers, 2010).

Rôles des préceptrices

Le préceptorat est un des aspects importants qui influence l'expérience de transition du monde académique au marché du travail pour les infirmières nouvellement diplômées (Zinsmeister et Schafer, 2009). Les préceptrices occupent une position unique pour soutenir les infirmières nouvellement diplômées dans leur processus de transition vers ce nouveau rôle. Elles doivent créer un environnement unique, basé sur les besoins de la nouvelle infirmière et participer au développement de ses compétences. Les attentes sont grandes envers les préceptrices.

Malgré le fait que Myrick et Yonge (2005) centrent leurs travaux sur la relation enseignement/apprentissage entre la préceptrice et l'étudiante plutôt qu'avec l'infirmière nouvellement diplômée, ces auteures décrivent clairement les rôles joués par les préceptrices : modèle de rôle, professeure, facilitatrice, guide, évaluatrice, protectrice, membre du personnel, ressource d'apprentissage et de soutien. Le modèle de rôle est une personne dont on veut imiter le style, le comportement, la manière de parler et de penser. Pour l'infirmière préceptrice, ce comportement de modèle de rôle se traduit, entre autres, par une démonstration d'engagement envers son rôle d'infirmière, des connaissances solides concernant le travail et les soins, le respect des patients et des collègues de travail, une capacité d'encourager un esprit de recherche, de pensée critique, et la réflexion. En jouant le rôle de professeur, l'infirmière préceptrice doit partager ses connaissances et son expertise avec la nouvelle infirmière. Toutefois, elle doit aussi participer à la planification et évaluer les soins donnés par la personne qu'elle précepte. Ainsi, la préceptrice doit connaître les objectifs d'apprentissages

circonscrits dans le programme de préceptorat, de même que les théories d'enseignement/apprentissage et leur application (Myrick et Yonge, 2005). Ullrich et Hafler (2009) ajoutent que dans ce rôle, l'infirmière préceptrice doit démontrer les procédés de soin du milieu, donner des exemples et encourager le questionnement et la discussion de l'infirmière en orientation. Lorsqu'elle joue le rôle de facilitatrice, l'infirmière préceptrice doit faire preuve de collaboration, d'encouragement et avoir un esprit positif. Elle aide la personne à identifier ses besoins d'apprentissage et à définir ses buts pour le futur (Myrick & Yonge, 2005). Le rôle de guide demande à l'infirmière préceptrice d'optimiser les opportunités d'apprentissage, de satisfaire les besoins d'apprentissage individuels de chaque infirmière en orientation, d'enseigner, de donner de la rétroaction, de valider les compétences et de favoriser le développement du jugement clinique. Par le rôle de protectrice, Myrick et Yonge (2005) veulent dire que l'infirmière préceptrice doit faire preuve de cordialité, d'acceptation et d'hospitalité envers les apprenantes. Finalement, l'infirmière préceptrice doit veiller à ce que tout le personnel de l'unité joue le rôle de ressource et de soutien, car souvent un nouveau visage sur l'unité peut provoquer de l'incertitude et une crainte de changement et leurs réactions peuvent paraître menaçantes pour la nouvelle infirmière. Une critique non constructive peut mener à une mauvaise expérience (Myrick et Yonge, 2005). Ullrich et Hafler (2009) indiquent que dans son expérience de préceptorat, le rôle d'évaluatrice se traduit par l'évaluation du progrès de l'apprentissage de l'infirmière débutante, la rétroaction constructive, et l'évaluation de son propre rôle en tant que préceptrice.

Mackin et Schmidt (2006) corroborent les rôles de l'infirmière préceptrice décrits plus haut. Fait important à signaler, tous les auteurs mentionnent la nécessité d'une formation préalable à la pratique de préceptorat (Mackin et Schmidt, 2006; Myrick et Yonge, 2005; Shpritz et O'Mara, 2006).

Formation et préparation au préceptorat

Selon le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* (2014), l'infirmière est dans l'obligation d' «échanger ses connaissances avec les autres infirmières et infirmiers, les étudiants et les candidats à l'exercice» (Section I, §1) dès la réception de son permis de pratique. Afin de préparer les futures infirmières à la pratique infirmière dans le milieu clinique, la Faculté des sciences infirmières (FSI) de l'Université de Montréal a élaboré un

référentiel de compétences pour le programme de baccalauréat en sciences infirmières (FSI, 2010). Celui-ci décrit les compétences à développer chez les étudiantes en sciences infirmières durant les trois ans du programme. Toutefois, le référentiel ne fait pas de mention explicite de la ou des compétence(s) à développer afin de favoriser la mise en œuvre du rôle de préceptrice. Parmi les huit compétences à développer au Baccalauréat en sciences infirmières, il est possible de repérer durant la troisième année, des capacités et des indicateurs de développement des compétences qui semblent aider l'infirmière nouvellement préceptrice dans ce rôle. Par exemple, à la fin de la troisième année, l'étudiante en sciences infirmières doit être capable de répondre «aux besoins d'apprentissage après en avoir fait l'évaluation et en utilisant les ressources les plus pertinentes, actualisées et scientifiques» (FSI, 2010) et «créer un contexte propice à l'apprentissage» (FSI, 2010). Par contre, ces indicateurs s'inscrivent dans la perspective d'accompagnement des personnes/familles/communautés dans leurs expériences de santé (FSI, 2010) et non de préceptorat.

En réponse aux nombreux besoins dans les milieux de soins infirmiers et aux demandes liées à une meilleure formation dans le milieu de travail, Young et al. (2010) décrivent les compétences élaborées dans le cadre du *Educator Pathway Project*, nécessaires entre autres, aux infirmières préceptrices. Par exemple, selon Young et al. (2010), l'infirmière préceptrice doit «démontrer son engagement avec les théories de l'éducation [Traduction Libre]» (p.7) et privilégier «les pratiques d'enseignement basées sur les résultats probants [Traduction Libre]» (p.7). L'infirmière préceptrice crée un contexte propice à l'apprentissage tout en le facilitant, elle fait la promotion de la pratique réflexive, elle démontre des habiletés de leadership et maintient son propre développement des compétences en matière d'enseignement et de formation (Young et al., 2010). Dans le cadre du *Educator Pathway Project*, pour développer les compétences décrites, les infirmières doivent assister à plus de trois jours de formation (Young et al., 2010). Selon nos observations, cela ne reflète pas, de prime abord, ni la réalité ni les possibilités des milieux de soins au Québec. L'absence de formation uniforme pour être préceptrice à travers les milieux de soins au Québec en plus de l'absence d'obligation de suivre cette formation s'avèrent les enjeux importants de la présente problématique. De plus, nombreuses sont les préceptrices qui sont de la Génération Y.

Contexte de la génération Y

La génération Y constitue un enjeu additionnel de cette problématique de recherche puisque c'est une nouvelle génération, peu étudiée. Due aux différences entre les générations, les infirmières préceptrices de la génération Y pourraient avoir des perceptions et des approches différentes envers le préceptorat. Les préceptrices de cette génération pourraient aussi avoir des besoins de soutien et de formation qui diffèrent de ceux disponibles à ce jour dans le contexte québécois.

Selon Chung et Fitzsimons (2013), ce sont les infirmières de la génération Y qui combleront prochainement plus de la moitié des postes dans les milieux de soins. Déjà aujourd'hui, une très grande proportion des nouvelles infirmières est de la génération Y (Cubit et Ryan, 2011), soit les personnes nées entre les années 1980 et 2000 (Zemke, Raines et Filipeczack, 2000). Les infirmières de la génération Y sont différentes des infirmières d'autres générations et il est donc essentiel de comprendre leurs motivations dans le milieu de travail afin de promouvoir leur satisfaction et leur santé, et surtout leur rétention (Chung et Fitzsimons, 2013). Cependant, le processus de préceptorat, qui joue un rôle important dans la rétention, est très peu examiné en fonction du contexte générationnel.

Depuis plusieurs années déjà, de nombreux auteurs étudient les différentes générations, leurs valeurs, leurs perceptions de vie, leurs moyens d'adaptation et leurs attentes et attitudes par rapport, entre autres, aux différents milieux de travail. Toutefois, Lavoie-Tremblay, Wright, Desforges, Gélinas, Marchionni et Drevniok (2008), qui s'intéressent particulièrement aux infirmières de la génération Y, indiquent que les connaissances sont peu développées sur cette génération en sciences infirmières. Earle, Myrick et Yonge (2010) corroborent qu'il y a une lacune quant à la littérature concernant le préceptorat dans un contexte générationnel. En fait, jusqu'à présent, aucune étude ne s'est penchée sur la question des générations et son impact sur l'expérience de préceptorat (Earle et al., 2010).

La génération Y se distingue des autres générations, entre autres, par ses attitudes face à la vie, ses valeurs, son niveau élevé d'éducation, la manière dont elle a été élevée par ses parents qui, eux, sont de la génération X (Zemke et al., 2000). Les gens de la génération Y sont nés en période de prospérité sociale, en période d'émergence des médias, et dans une société qui met beaucoup d'accent sur la famille et les valeurs familiales (Kupperschmidt, 2001). La génération Y a des connaissances technologiques avancées (Johanson, 2012; Kupperschmidt,

2001; Olson, 2009; Zemke et al., 2000). Les valeurs fondamentales de la génération Y seraient, entre autres, l'optimisme, la confiance, la socialisation et la réussite (Zemke et al., 2000). Zemke et al. (2000) stipulent que les gens de la génération Y ont beaucoup d'ambition envers leur travail et que presque la moitié d'entre eux commencent à travailler tout de suite après avoir terminé des études collégiales ou universitaires, car ils croient que le travail ardu et des buts bien définis dans la vie vont les mener loin. Cependant, malgré leurs habiletés de travail en équipe et leur enthousiasme envers la collaboration (Kupperschmidt, 2001; Lipscomb, 2010; Zemke et al., 2000), certains auteurs trouvent que la génération Y pourrait éprouver des difficultés dans la communication face à face (Lampe, Stratton, et Welsh, 2011; Lipscomb, 2010; Zemke et al. 2000). Ils ont besoin de soutien et de structure (Zemke et al., 2000), de *coaching*, de rétroaction et d'être rassurés (Olson, 2009). Il y a lieu de se demander quelle expérience vivent les infirmières nouvellement diplômées de cette génération quand elles doivent accompagner des candidates à l'exercice de la profession qui sont souvent aussi de la génération Y.

En somme

Haggerty, Holloway, et Wilson (2012) mettent en évidence que la sélection, la formation, le soutien et la clarification des rôles des infirmières préceptrices ne reçoivent pas l'attention nécessaire, que ce soit au niveau de la recherche ou dans le milieu clinique. Il est évident que l'infirmière préceptrice doit posséder de nombreuses qualités, habiletés et compétences. Toutefois, dans la réalité d'aujourd'hui, les infirmières préceptrices ne reçoivent pas, systématiquement, une préparation à ce rôle; et même si les préceptrices semblent compétentes pour ce rôle, on ne sait pas comment elles vivent cette expérience, surtout durant leur première expérience de préceptorat. Suite à leur revue de littérature Earl, Myrick et Younge (2011) ont conclu qu'il n'y a pas de recherches qui ont porté sur l'expérience de préceptorat dans le contexte générationnel. Suite à sa recension des écrits, Miller (2013) corrobore que peu de recherches se sont penchées sur l'expérience individuelle des jeunes infirmières lors de leur première expérience de préceptorat, et encore moins dans le contexte de générations. Dans la recherche de Ohrling et Hallberg, (2001) et la revue de la littérature de Omansky, (2010) qui ont porté sur l'expérience vécue par les préceptrices, l'échantillon était composé soit d'infirmières ayant déjà plusieurs années d'expérience en préceptorat, ou

d'autres ayant beaucoup d'années d'expérience dans le milieu clinique. De nombreux travaux (Ohrling et Hallberg, 2001; Omansky, 2010) explorent le vécu des infirmières durant le préceptorat des étudiantes en sciences infirmières et non durant le processus de préceptorat/orientation des infirmières nouvellement diplômées. Ce processus de préceptorat des infirmières nouvellement diplômées est différent du processus du préceptorat des étudiantes en sciences infirmières (Ingwerson, 2014; Price, 2013). Encore moins de recherches se sont penchées sur l'expérience des infirmières nouvellement préceptrices et de préceptrices qui font partie de la génération Y.

Sachant que les infirmières de la génération Y ont elles-mêmes besoin de plus de coaching et de mentorat que les infirmières des générations précédentes (Di Leonardi et Gulanick, 2008); que les infirmières de cette génération commencent à être préceptrices très peu de temps suivant leur première transition du rôle d'étudiante à celui d'infirmière; et que le préceptorat exige beaucoup de connaissances et de compétences, il semble essentiel d'explorer les expériences des jeunes infirmières nouvellement préceptrices dont l'expérience de soins varie entre 0 et 3² ans. L'exploration de cette expérience pourrait nous aider à comprendre, par exemple, si les milieux hospitaliers ont raison de demander aux jeunes infirmières avec peu d'années d'expérience de faire du préceptorat, au lieu des infirmières expertes, tel que recommandé par plusieurs auteurs (Benner 2001; Earlie, Myrick et Younge, 2010; Usher, Nolan, Reser, Owens et Tollefson, 1999). Cette expérience peut être examinée comme une transition d'une infirmière débutante soignante vers l'infirmière soignante et préceptrice. S'intéressant aux expériences de transition dans divers contextes, Afaf Ibrahim Meleis (2010), professeure en sciences infirmières et sociologie, a élaboré une théorie de la transition. Meleis (2010) explique que la façon dont la personne perçoit la transition se traduit par la signification qu'elle donne à cette expérience. L'auteure souligne l'importance de la compréhension de l'expérience des personnes dans le processus de transition. Dans ce mémoire, la théorie de la transition guide l'élaboration du but de la recherche et oriente la discussion des résultats.

² Ayant travaillé maximum 2 ans à temps plein ou un maximum de 3 ans à temps partiel

But de recherche

Explorer l'expérience de devenir infirmières préceptrices auprès de Candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI), dans un délai de 0 à 3 ans après avoir elles-mêmes été CEPI.

Pertinence du projet de recherche pour les sciences infirmières

Les rôles et les responsabilités des infirmières préceptrices sont nombreux et souvent peu clairs. Pourtant, les préceptrices contribuent à la formation des nouvelles infirmières et transmettent leur savoir clinique dans le but de promouvoir la prestation de soins sécuritaires et éthiques aux patients (Myrick et Yonge, 2005). Malheureusement, il semble y avoir un manque de connaissances quant à l'expérience de préceptorat réalisée par les jeunes infirmières. L'exploration de l'expérience auprès des jeunes infirmières nouvellement préceptrices ayant elles-mêmes été récemment CEPI pourrait nous aider à comprendre leur cheminement de devenir préceptrice et la formation qui leur serait nécessaire.. Également, il sera possible de découvrir comment les infirmières vivent cette transition rapide: soit celle d'infirmière nouvellement diplômée vers une infirmière préceptrice avec d'importantes responsabilités. Ceci pourrait permettre d'améliorer le processus de préceptorat, qui est essentiel à la rétention des infirmières et par conséquent diminuer possiblement le roulement du personnel infirmier. Tous ces facteurs contribuent à l'amélioration de soins des patients.

CHAPITRE 2 - *Le cadre de référence et la recension des écrits.*

Avant de débiter cette recherche qui vise à explorer l'expérience d'infirmières nouvellement préceptrices auprès des CEPI, dans un délai de 0 à 3 ans après avoir elles-mêmes été CEPI, une recension des écrits a été effectuée afin d'approfondir les connaissances à ce jour sur le sujet. Peu d'écrits existent sur l'expérience des préceptrices auprès d'infirmières nouvellement diplômées. Encore moins d'écrits examinent cet aspect auprès des infirmières nouvellement préceptrices et de génération Y. Bien que notre intérêt porte sur l'expérience des préceptrices de la génération Y, le thème des générations ne faisait pas partie des critères de sélection des écrits. L'étudiante chercheuse a relevé la présence de ce thème à travers les écrits repérés sur le principal phénomène à l'étude. Le thème de la génération Y s'est avéré très peu documenté.

Dans le texte qui suit, deux sections seront présentées. La première section porte sur le cadre de référence choisi pour la présente étude. La deuxième section porte sur l'état des connaissances actuelles sur les expériences vécues par les infirmières devenues nouvellement préceptrices d'infirmières nouvellement diplômées, selon la perspective des premières. Parmi les écrits retenus, plusieurs ont abordé les rôles des infirmières préceptrices et le concept d'auto-efficacité personnelle en lien avec l'expérience vécue des nouvelles préceptrices, plutôt que d'aborder directement l'expérience. Ainsi, la deuxième section est organisée en quatre thèmes : le préceptorat en lien avec la génération Y, les expériences vécues, les rôles, l'auto-efficacité. La méthode de la recension des écrits est également décrite.

Cadre de référence

Afin d'identifier le cadre de référence pour cette recherche, les cadres de référence qui ont guidé les recherches antérieures ont été considérés. Certaines recherches ont utilisé la théorie de Mezirow (1995) intitulée *Transformation theory of adult learning*, celle de Nicholson intitulée *A theory of work role transitions* (Miller, 2013) ou encore le modèle de développement de l'expertise de Benner (2001) intitulé *From novice to expert*, ou celui de Bridges intitulé *Managing transitions: Making the most of change* (Miller, 2013; Schoessler et Waldo, 2006). Toutefois, les repères théoriques présentés ci-haut ne semblaient pas cohérents avec le but de la présente recherche; soit ces repères théoriques ne s'intéressaient pas au phénomène de l'expérience vécue, soit ils n'avaient pas de lien direct avec les sciences infirmières. Ceci nous a incité à approfondir la recherche de repères théoriques provenant de la

discipline des sciences infirmières et qui pouvaient guider l'exploration de l'expérience d'infirmières nouvellement préceptrices. La Théorie de la transition de Afaf Ibrahim Meleis (2010) a été retenue.

Théorie de la transition

La théorie de Meleis (2010) provenant des sciences infirmières, a été élaborée à partir de recherches sur diverses transitions vécues par des personnes dans de nombreux contextes. Meleis (2010) a exploré les expériences des transitions des personnes soignées et également les expériences de transition des infirmières, par exemple lors d'un changement de milieu de travail. Une de ses recherches a également porté sur l'exploration de transition de l'étudiante en sciences infirmières vers l'infirmière soignante. La théorie de transition de Meleis (2010) a le potentiel de faciliter l'atteinte du but de notre étude en considérant la nouvelle expérience de préceptorat comme une transition. En effet, les infirmières nouvellement préceptrices ont vécu une transition récente du rôle de l'étudiante au rôle de l'infirmière, ou la vivent toujours en parallèle avec la transition du rôle unique de l'infirmière soignante au rôle double de soignante et préceptrice. Ce cadre de référence a guidé la formulation du but de la présente recherche et accompagne la discussion des résultats.

Selon Meleis (2010), une transition, qu'elle nomme aussi une «expérience développementale» (p.2), est initiée lorsqu'un événement critique survient, ou qu'il y a un changement au niveau individuel ou dans l'environnement. Dans notre étude, le fait de devenir préceptrice est considéré comme étant l'évènement critique, associé à un autre événement critique : devenir infirmière. Selon Meleis (2010) le processus de transition, qui est un passage d'un état stable à un autre état stable comprend trois phases. La première phase est la phase de la «fin» qui est caractérisée par le détachement du rôle antérieur. La deuxième phase est la phase «neutre» qui est caractérisée par un déséquilibre, une incertitude et le besoin d'acquisition de nouvelles habiletés et compétences. Finalement la dernière phase, celle du «début», comprend l'intégration et l'acceptation du nouveau rôle (Meleis, 2010). Selon nos observations personnelles, les infirmières qui deviennent préceptrices 0 à 3 ans après elles-mêmes avoir été CEPI, peuvent encore se trouver dans le processus de transition de l'étudiante à l'infirmière, tout en s'engageant dans la nouvelle transition. Cette transition s'explique par le fait que l'infirmière nouvellement préceptrice doit d'abord se détacher de son unique rôle de

soignante au chevet du patient. Ensuite, elle se retrouve dans la période d'incertitude, et acquiert des nouvelles habiletés et compétences en matière de préceptorat. Puis, elle peut accepter ce nouveau rôle qui combine les rôles de soignante et de préceptrice autant que le refuser.

Meleis (2010) décrit d'abord, dans son modèle, la nature des transitions. Selon elle, la nature des transitions comprend différents types de transition, différents *patterns* de transition et de multiples propriétés de transition.

Types de transition

Meleis (2010) explique qu'il y a quatre types de transition : situationnelle, développementale, santé/maladie et organisationnelle. Meleis (2010) indique que la transition situationnelle peut se traduire de plusieurs manières. Ce type de transition comprend des changements, au niveau familial, par exemple, l'accueil ou la mort d'un membre de la famille; des changements géographiques, par exemple l'immigration ou un simple congé de l'hôpital, autant que les changements au niveau de la formation des infirmières et donc de leurs rôles. Par ailleurs, les transitions développementales concernent davantage les transitions selon les catégories d'âge ou périodes de vie. Les transitions de santé/maladie incluent les transitions en lien avec le changement d'un bon état de santé vers une maladie, et les transitions organisationnelles se réfèrent davantage aux changements dans l'environnement, par exemple l'introduction de nouvelles procédures, des changements au niveau des rôles des leaders dans le milieu ou encore l'implantation de nouvelles pratiques ou modèles de soins infirmiers (Meleis, 2010). Dans le cadre de la présente recherche, on peut alors associer la transition de l'infirmière auprès du patient vers le rôle additionnel de l'infirmière préceptrice à la transition situationnelle.

Patterns de transition

Meleis (2010) met l'accent sur l'importance d'être conscient que les transitions sont «comme des patterns et peuvent être multiples et compliqués [Traduction Libre]» (p.56). Une personne peut vivre une transition à la suite de l'autre, ou de multiples types de transitions à la fois. Meleis (2010) donne un exemple des migrants qui subissent à la fois une transition au niveau de l'emploi, au niveau du statut économique ou culturel et de leur réseau social. Dans

le cadre de la présente recherche, les infirmières préceptrices sont susceptibles de subir deux transitions simultanées, celle de l'étudiante à l'infirmière et celle de l'infirmière soignante à préceptrice. Il se pourrait également que les personnes vivent d'autres transitions dans leur vie.

Propriétés d'une transition

Les propriétés, définies comme étant la prise de conscience, l'engagement, le changement et la différence perçue, la durée et les événements critiques, sont interdépendantes dans un processus complexe qu'est la transition.

Prise de conscience. Selon Meleis (2010), afin que la personne réalise qu'elle vit une transition, cette personne doit être consciente des changements qui se produisent. La prise de conscience de la transition «est liée à la perception, connaissance et reconnaissance de l'expérience de transition [Traduction Libre]» (Meleis, 2010, p.57).

Engagement. Le niveau de conscience par rapport à la transition influence directement le niveau d'engagement de la personne dans le processus de transition (Meleis, 2010). C'est-à-dire plus la personne est consciente des changements qui surviennent, plus cette personne prendra les mesures et adoptera les comportements appropriés pour faciliter et mener avec succès cette transition.

Changement et différence perçue. Changement et différence, selon Meleis (2010), sont les propriétés essentielles d'une transition. Selon elle, «toutes les transitions comprennent un changement, mais pas tous les changements sont reliés à une transition [Traduction Libre]» (Meleis, 2010, p.57). De plus, «la transition est un résultat de changement et résulte en changement» [Traduction Libre] (Meleis, 2010, p.58). Par ailleurs, la différence s'explique par le fait que la personne en processus de transition commence à voir les choses de différentes manières, commence à se sentir différemment et développe des attentes différentes par rapport aux autres ou à soi-même, dû aux changements durant la transition.

Durée. Chaque transition se passe sur une période de temps qui n'est pas toujours délimitée. On peut toutefois identifier des points de repère, par exemple l'anticipation de la transition, l'instabilité et la confusion durant la transition, et la période de stabilité à la fin de la transition.

Points et événements critiques. Les événements critiques sont souvent associés avec une augmentation de la conscience qu'un changement a lieu et la personne devient plus consciente des différences qu'elle ressent (Meleis, 2010). Selon Meleis (2010), c'est vraiment au cœur

d'une transition que la personne commence à prendre le plus conscience de ce qui se passe, et c'est à ce moment que la personne devient plus vulnérable. C'est dans ces moments de vulnérabilité que les personnes ont le plus de difficultés à gérer la transition.

Selon Meleis (2010) ce ne sont pas toutes les transitions qui se passent avec succès. Une mauvaise compréhension du nouveau rôle par la personne en transition, le manque de connaissance des comportements, sentiments ou buts associés à ce nouveau rôle, une perception ou interprétation erronée du rôle, une difficulté à accomplir le nouveau rôle ou un soutien organisationnel inadéquat sont parmi les nombreux aspects qui peuvent mener au «*role insufficiency*» et par conséquent à une transition inadéquate, difficile et problématique (Meleis, 2010). Meleis (2010) explique ainsi qu'il existe des facteurs qui facilitent et nuisent au processus de transition; et elle décrit des indicateurs de réussite d'une transition.

Facteurs de Transition : facilitateurs ou nuisibles

Meleis (2010) explique qu'il existe des conditions qui facilitent ou qui nuisent au processus de transition. Ces conditions peuvent être d'origine personnelle, relationnelle (*community*) ou sociétale. Au niveau **personnel**, d'abord c'est la signification que la personne attribue à la transition qui compte. Une attitude positive ou neutre par rapport aux changements facilite généralement la transition. Ensuite, les croyances et les attitudes en lien avec la nature de changement peuvent aussi influencer positivement ou négativement la transition. Une préparation et des connaissances antérieures peuvent également faciliter la transition. Le fait que la personne sait à quoi s'attendre, ou quelles stratégies peuvent être aidantes dans telle ou telle situation peuvent jouer un rôle positif.

Les conditions facilitantes au niveau **relationnel** se traduisent par la présence d'un modèle de rôle ou d'une personne ressource ou de référence, par le soutien de personnes qui sont proches au niveau personnel ou professionnel, et par la facilité d'accès à l'information nécessaire.

Meleis (2010) discute brièvement **d'influences sociétales** qui peuvent autant faciliter ou nuire à une transition. Des aspects tels que la marginalisation, Des attitudes culturelles, ou des stéréotypes ont tendance à nuire au processus de transition.

Résultats de la transition (*Patterns of response*)

Meleis (2010) précise des indicateurs de réussite d'une saine transition. Tout d'abord, parmi les indicateurs de processus, le fait de se **sentir relié** indique que la personne garde ou établit de nouveaux contacts ou connaissances avec des personnes qui sont sources de confiance, d'information et de soutien. Ensuite, le fait d'entrer en **interaction** avec d'autres personnes facilite l'expérience de transition. Selon Meleis (2010), «c'est à travers l'interaction que la signification et le sens de la transition ainsi que les comportements développés en réponse à la transition sont découverts, clarifiés et reconnus [Traduction Libre]» (p.61). Puis, à travers la comparaison entre le passé et le présent, la personne essaie de **se sentir située** dans le temps, l'espace, et les relations avec les autres personnes. Ceci permet d'expliquer et de justifier les changements durant l'expérience de transition. Finalement, un autre indicateur de réussite est **le développement de la confiance et de stratégies de coping**. Meleis (2010) indique qu'en développant la confiance en soi, les personnes tendent de démontrer «plus de connaissances en lien avec la situation de transition, plus de compréhension des points critiques et un sentiment de sagesse résultant de leur expérience vécue [Traduction Libre]» (p.62). À ce moment le sentiment de détresse qui pouvait être ressenti au milieu de la transition, fait place à un sentiment de bien – être, un sentiment de dignité et de satisfaction (Meleis, 2010).

Selon Meleis (2010), deux autres indicateurs de résultats cette fois, marquent l'achèvement sain d'une transition. Le premier est «la mesure selon laquelle l'individu démontre la maîtrise de ses compétences et ses comportements nécessaires pour gérer la nouvelle situation [...] [Traduction Libre]» (Meleis, 2010, p.63). Ces compétences se développent au fil du temps et sont rarement présentes au début de l'expérience de transition (Meleis, 2010). Le deuxième indicateur est l'appropriation de la nouvelle identité puisque, selon Meleis (2010), « les expériences de transition sont caractérisées par la reformulation de l'identité de l'individu [Traduction Libre]» (p.63).

Il paraît très clair que la théorie de la transition de Meleis (2010) est adéquate pour étudier l'expérience des infirmières nouvellement préceptrices. Tel que mentionné plus haut, cette théorie a déjà été utilisée par Meleis pour les études qui traitent de transitions de rôles autant dans les cas des patients qu'auprès des infirmières. Ce cadre de référence a servi de toile de

fond à notre recherche; il a orienté la formulation du but de la recherche et servi d'appui au processus de discussion des données.

État des connaissances actuelles sur les expériences vécues par les infirmières préceptrices

Méthode de la recension des écrits

Les moteurs de recherche *CINAHL*, *Web of Science* et *Atrium* de la bibliothèque de l'Université de Montréal ont été utilisés en vue de la recension des écrits. Les mots clés suivants ont été utilisés : *Mentorship*, *Preceptorship*, *Clinical Education*, *Clinical Supervision*, *New Graduated Nurse*, *Novice Nurse*, *Nurses*. La fonction *NOT Nursing students OR students* a été ajoutée. D'abord, seuls les articles publiés entre 2000 et 2015 ont été retenus. Cependant dû au peu d'articles relatifs au sujet, les articles à partir de l'année 1995 ont été examinés. Dans le moteur de recherche *CINAHL*, quelques centaines d'articles ont été identifiés. Une première sélection a été effectuée en lisant les titres et en faisant le survol des résumés des articles. Environ 131 articles ont été alors retenus (recherche par concepts : 80 articles; recherche par mots clés : 51 articles). Ensuite une deuxième sélection a été faite à partir des 131 articles retenus grâce à la lecture plus approfondie des résumés, du but des articles et en examinant la population de l'étude. Six articles et une thèse doctorale ont été retenus à partir du moteur de recherche *CINAHL*. De plus, le moteur de recherche *Web of Science* a permis de repérer cinq autres articles pertinents. Finalement trois thèses doctorales ont été repérées dans site web l'*Atrium* de la bibliothèque de l'Université de Montréal.

Les articles suivants ont été exclus:

- Articles qui traitent d'évaluation, par les préceptrices, des étudiants en sciences infirmières ou des infirmières nouvellement diplômées.
- Articles dont la population à l'étude est les préceptrices, mais dont le sujet d'intérêt est principalement les infirmières nouvellement diplômées ou les étudiantes. (ex : explorer la préparation des étudiantes en sciences infirmières du point de vue des infirmières préceptrices)
- Évaluation de programmes de préceptorat.
- Évaluation des outils.

- Modèles de préceptorat.
- Population à l'étude : Candidates à l'exercice de la profession infirmières (CEPI)
- Population à l'étude : Les étudiantes.
- Préceptorat auprès des étudiantes

Il est important de noter que les articles qui portent sur le préceptorat auprès des étudiantes en sciences infirmières n'ont pas été retenus. Un tel choix est justifié par de nombreuses différences présentes dans le processus de préceptorat auprès des infirmières nouvellement diplômées versus le préceptorat des étudiantes en sciences infirmières. Selon Price (2013), les étudiantes en sciences infirmières sont toujours en apprentissage actif, comparativement aux infirmières nouvellement diplômées qui poussent leur curiosité au-delà de cet apprentissage en milieu académique. L'évaluation des étudiantes en sciences infirmières est fondée sur les attentes du milieu académique, la rétroaction est basée sur les compétences requises à atteindre par l'étudiante dans le cadre des cours spécifiques, et les concepts à apprendre sont plus généraux (Ingwerson, 2014). Par ailleurs, durant d'orientation des infirmières nouvellement diplômées il est important d'être plus spécifique, d'apprendre à la nouvelle infirmière les procédures et politiques spécifiques de l'unité, de la familiariser davantage à la culture propre au milieu et de favoriser la socialisation au milieu (Ingwerson, 2014). Dans le dernier cas, la rétroaction est davantage basée sur les besoins de l'unité plutôt que les exigences scolaires. En général, l'étudiante compte sur les professeurs de la faculté pour le soutien et la rétroaction, tandis que la nouvelle infirmière compte sur l'infirmière préceptrice qui est au chevet du patient (Rebholz, 2013). Alors que les étudiantes viennent et partent de l'unité, l'infirmière nouvellement diplômée reste et devient une collègue (Rebholz, 2013). En raison du manque d'écrits, seule la partie qui discute de la génération Y comprend certains écrits qui s'intéressent au préceptorat auprès d'infirmières nouvellement diplômées et également auprès d'étudiantes en sciences infirmières.

Les articles qui ont été inclus dans la recension des écrits :

- Population à l'étude: les infirmières préceptrices
- Phénomène à l'étude : expérience de préceptorat des infirmières préceptrices
- Contexte : Infirmières nouvellement diplômées, infirmières nouvellement embauchées.

Les articles et thèses ont été analysés avec une grille de lecture. Le tableau présenté à l'Annexe A présente un résumé de chaque article et thèse jugé pertinent pour la recension des écrits. La grille a donc permis de synthétiser une grande quantité d'information et de ressortir les données essentielles, les points forts et les limites des articles repérés. De cette façon l'information reste consignée de façon systématique et il est facile de comparer les données des articles présentés dans le même tableau.

Préceptorat en lien avec la Génération Y

Earlie, Myric et Yonge (2010) ont effectué une recension des écrits visant à explorer l'état des connaissances disponibles sur le préceptorat dans un contexte de pratique intergénérationnelle. Elles ont examiné les recherches de 1998 à 2008 et ont conclu à l'absence de recherche sur la question intergénérationnelle en lien avec le préceptorat. Les articles repérés par Earlie et al. (2010) portaient plutôt sur le sujet de la main d'œuvre infirmière dans le contexte intergénérationnel, et non le préceptorat.

Deux ans plus tard, Foley, Myrick et Yonge (2012), ont exploré à nouveau le préceptorat dans un contexte intergénérationnel. À l'aide d'une recherche selon un devis qualitatif phénoménologique, les auteurs ont pu examiner l'expérience de préceptorat du point de vue de sept étudiantes de génération Y et X en sciences infirmières, et de sept préceptrices faisant partie de la génération X seulement. Malgré la nature positive de leur expérience de préceptorat, plusieurs défis restent présents, d'après les préceptrices: les différences dans la rationalité des choses due à la différence de générations, les conflits interpersonnels, les attitudes négatives face à la génération Y, les manières différentes de voir le monde et les attentes différentes face au travail, ainsi que plusieurs autres facteurs entravent le processus de préceptorat (Foley, Myric, et Yonge, 2012). Notre étude pourra compléter celle-ci puisque nous nous intéressons aux préceptrices de la génération Y.

Expériences vécues

Chen, Duh, Feng et Huang (2011) ont exploré l'expérience des préceptrices auprès d'infirmières nouvellement diplômées. Les chercheurs ont utilisé un devis phénoménologique herméneutique et ont collecté leurs données à l'aide d'entrevues semi structurées auprès de 15 infirmières préceptrices qu'ils ont rencontrées à deux reprises au cours de 6 mois. Les

participantes de l'étude de Chen et al. (2011), réalisé à Taiwan, avaient un minimum de 5 ans d'expérience de travail. De plus, les participantes avaient déjà fait du préceptorat avant cette recherche.

Suite à l'analyse des données, les auteurs discutent de trois aspects liés à l'expérience des préceptrices Taiwanaises. D'abord, Chen et al. (2011) indiquent que les infirmières préceptrices ont dû recourir à l'utilisation des techniques d'enseignement variées auprès des infirmières nouvellement diplômées. Par exemple, les infirmières préceptrices devaient susciter la réflexion sur l'expérience vécue de la nouvelle infirmière et elles devaient utiliser des méthodes d'évaluation diverses. Selon elles, ces stratégies aidaient les infirmières nouvellement diplômées à l'adaptation dans leur nouvel environnement de travail. Ensuite, Chen et al. (2011) indiquent que les infirmières préceptrices ont dit se sentir accablées par le rôle de préceptorat. Cela était dû, entre autres, à l'appréhension d'échouer dans le rôle de préceptrice, au sentiment de pression, à la surcharge de travail, au peu de soutien des collègues et au conflit des rôles entre le fait d'être à la fois une infirmière soignante et une préceptrice. D'une part, souvent à cause d'une grande charge de travail, les infirmières préceptrices n'avaient pas assez de temps pour des explications approfondies, et de la rétroaction auprès des infirmières nouvellement diplômées. D'autre part, les infirmières sentaient qu'elles ne pouvaient pas pleinement exécuter leur rôle d'infirmière soignante, car elles devaient consacrer du temps aux nouvelles infirmières dans le milieu, ce temps que d'habitude elles prennent pour s'occuper des patients. Dû à ce double rôle, les infirmières se sentaient souvent coupables, fâchées et en manque de contrôle autant dans les soins des patients que dans le rôle de préceptrice (Chen et al., 2011). Finalement, malgré les aspects négatifs de leur expérience, les infirmières ont indiqué qu'elles développaient un sentiment d'accomplissement à travers le préceptorat (Chen et al., 2011).

En 2012 parut un autre article visant à explorer et comprendre davantage la signification de l'expérience de préceptorat des infirmières auprès d'infirmières nouvellement diplômées (Richards et Bowles, 2012). Cette recherche de devis qualitatif phénoménologique s'est déroulée aux États-Unis. Les auteurs ont mené des entretiens semi-structurés auprès de cinq préceptrices et un précepteur. Les participants ont été recrutés à l'aide d'un processus d'échantillonnage de convenance. Les auteurs donnent peu de détails quant aux participants et n'indiquent pas s'il y a eu saturation des données, ce qui limite la crédibilité de l'article. Il est

connu que 5 participants avaient de 2 à 3 ans d'expérience, un participant avait 26 ans d'expérience et certains d'entre eux ont suivi des ateliers sur le préceptorat. Tous les participants ont été préceptrice/précepteur auprès d'infirmières nouvellement diplômées avant de participer à l'étude, variant de un à six fois.

Trois thèmes principaux ont émergé suite à l'analyse des données. Les participants ont d'abord discuté de l'engagement professionnel qui était motivé par leur passion envers la formation et leur appréciation de l'apprentissage réciproque; par la reconnaissance reçue de la part des infirmières qu'ils orientent; et par le sentiment de faire une différence et de voir les infirmières nouvellement diplômées devenir des infirmières compétentes. Parallèlement, ils ont témoigné du fait qu'ils étaient déchirés entre les responsabilités envers le patient et envers l'infirmière en orientation, et croyaient qu'ils n'étaient pas disponibles ni pour l'un ni pour l'autre autant qu'ils le voulaient. Ensuite, ces précepteurs ont discuté du soutien qu'ils recevaient durant leur préceptorat. Ils se sentaient soutenus lorsque les superviseurs et les administrateurs leur permettaient d'exprimer leurs préoccupations et que ces derniers les appariaient aux infirmières nouvellement diplômées sur la base de leur style d'apprentissage. Finalement, les participants de cette étude ont mentionné l'importance des caractéristiques des infirmières nouvellement diplômées qui favorisent le bon déroulement de l'orientation et du développement de leurs propres compétences. Il est intéressant de remarquer que «les préceptrices qui ont reçu leur diplôme il n'y a qu'un ou deux ans ont parlé d'un certain degré d'empathie pour les infirmières nouvellement diplômées [...] [Traduction Libre]» (Richards et Bowles, 2012, p. 210). Autrement dit les préceptrices qui récemment étaient à la place des infirmières nouvellement diplômées se rappellent de ce qu'elles ont ressenti. Les auteurs ne développent cependant pas davantage ce sujet ni ne donnent plus de détails sur l'échantillon.

Par ailleurs, Hautala, Saylor et O'Leary-Kelly (2007), des chercheurs des États-Unis, ont mené une étude descriptive exploratoire dans le but d'examiner si les infirmières préceptrices subissent du stress lors du préceptorat, et si oui, quelles sont ces sources de stress. Le deuxième but était de décrire la perception des infirmières préceptrices du soutien reçu de leurs collègues de travail et des gestionnaires (Hautala et al., 2007).

L'échantillon de convenance de 65 infirmières préceptrices a été recruté par les chercheurs: 60 des 65 infirmières étaient âgées de plus que 40 ans, et 47 infirmières préceptrices avaient 10 ans et plus d'expérience (Hautala et al, 2007). Les infirmières préceptrices ont été recrutées

sur des unités de soins différentes : soins critiques, unités de médecine et chirurgie, unités de spécialités telles que, par exemple, en oncologie. Les critères d'inclusion précisent que les infirmières qui ont fait du préceptorat autant auprès d'infirmières nouvellement diplômées que d'étudiantes en sciences infirmières étaient considérées. Les infirmières ont répondu à un questionnaire, composé par les chercheurs, qui contenait des choix de réponse selon une échelle de type Likert ainsi que des questions ouvertes à développement. Le questionnaire était composé de quatre parties : des données du type démographiques, des mesures de la perception du stress avec l'échelle de Likert inspiré par d'autres recherches, des mesures du niveau de soutien perçu adaptées d'une recherche antérieure et une partie pour les commentaires additionnels (Hautala et al., 2007). Plus de la moitié des préceptrices ont répondu que le préceptorat est stressant en raison d'une grande charge de travail, du niveau de compétences différentes des infirmières en orientation, du soutien organisationnel pas toujours adéquat et du faible niveau de confiance en soi (Hautala et al., 2007). Autrement, le préceptorat nécessite plus de temps et d'énergie. Lors de l'orientation d'une infirmière nouvellement diplômée, le nombre de patients ne diminue pas, mais les responsabilités augmentent. Parallèlement aux résultats des recherches décrites précédemment, les infirmières préceptrices doivent non seulement prendre soin des patients, mais jouer un rôle de formatrice. Les infirmières préceptrices doivent être vigilantes, éviter et prévenir les erreurs, et donner des explications claires, justes et compréhensibles dans un délai de temps très limité (Hautala et al., 2007).

Par ailleurs, les infirmières préceptrices expliquent que certaines infirmières nouvellement diplômées apprennent plus vite et plus facilement que d'autres. Il est difficile de s'adapter à la manière d'apprendre de chacun, ce qui contribue au stress vécu. Les infirmières préceptrices trouvent souvent que les infirmières nouvellement diplômées deviennent vite ~~accablées~~ submergées, ce qui les rend plus susceptibles de faire des erreurs. Ceci est stressant pour l'infirmière préceptrice, car au bout du compte c'est elle qui est responsable des patients et de leurs soins (Hautala et al., 2007).

Fait à signaler, les infirmières préceptrices qui ont participé à l'étude de Hautala et al. (2007) expliquent que durant la période de préceptorat, elles ont tendance à s'occuper des patients les plus malades. Le raisonnement derrière ceci ne vient pas seulement de la nécessité d'exposer la nouvelle infirmière aux cas les plus difficiles. Selon les infirmières préceptrices,

les gestionnaires considèrent qu'en étant deux personnes, il est plus facile de gérer ce genre de patients. Les infirmières préceptrices ne sont pas d'accord avec cela, et expliquent qu'elles ont besoin de plus d'aide lorsqu'elles orientent une nouvelle infirmière comparativement au moment où elles travaillent seules. Dans le même ordre d'idées, les préceptrices ont dit recevoir peu de récompenses ou de reconnaissance de la part des gestionnaires. Selon elles, une reconnaissance sous n'importe quelle forme serait appréciée. Certaines infirmières ont dit qu'il n'y avait pas d'infirmières éducatrices ou d'infirmières cliniciennes spécialisées dans leur milieu, ce qui crée aussi du stress, car les préceptrices se sentaient seules. D'autres infirmières ont indiqué que le soutien des collègues infirmières était suffisant (Hautala et al., 2007). Hautala et al. (2007) n'indiquent pas en quoi consiste le soutien selon les infirmières questionnées. Finalement, une autre source de stress était le fait que les infirmières préceptrices ne savaient pas si elles étaient des formatrices efficaces, et si elles enseignaient des bonnes choses, faute de rétroaction de la part des gestionnaires et des infirmières en orientation (Hautala et al., 2007). Les résultats additionnels ont suggéré qu'il n'y a pas de lien entre le niveau de stress ressenti et le nombre d'années d'expérience de l'infirmière préceptrice (Hautala et al., 2007). Une des recommandations faites par les infirmières participantes à l'étude de Hautala et al. (2007) est la création d'opportunités de partage entre les préceptrices.

Une autre chercheuse américaine, Janice Ampil Miller (2013), a exploré l'expérience des infirmières qui vivent une transition du rôle d'une infirmière auprès du patient au rôle de la préceptrice. Miller (2013) a utilisé le cadre de référence de Nicholson et West de 1988 intitulé *Work Role Transition* et celui de Mezirov, intitulé *Transformational Learning Theory*. Les questions suivantes ont guidé son étude : «Quelle est la signification et quelles sont les expériences des infirmières lorsqu'elles exercent le rôle de l'infirmière préceptrice? Quels sont les attributs personnels, selon les infirmières préceptrices, qui les ont préparés à ce rôle? Comment les infirmières appliquent-elles l'apprentissage formel et informel à leur rôle de préceptrice? Comment le rôle de préceptrice a influencé les connaissances, les compétences, les attitudes de l'infirmière dans la pratique clinique courante? [Traduction Libre]» (Miller, 2013, p.8).

À l'aide d'un devis qualitatif interprétatif, Miller (2013) a réalisé des entretiens en profondeur auprès de 20 infirmières préceptrices provenant des différentes unités. Seulement

une infirmière préceptrice avait 2 ans d'expérience; tandis que les expériences en tant qu'infirmière variaient de 5 à 35 ans pour les autres participantes. Toutes les infirmières ont eu l'opportunité d'être préceptrice au moins à deux reprises, et la majorité d'entre elles avait suivi des cours préparatoires au préceptorat.

En général, Miller (2013) a trouvé que les infirmières préceptrices vivaient des expériences positives de préceptorat. Pour la majorité, le respect, le calme, la patience, la disponibilité et le sens de l'organisation sont d'importants attributs pour l'infirmière préceptrice. Selon les infirmières préceptrices, ces attributs ont été acquis à partir de l'observation de leurs propres précepteurs qui ont agi en tant que modèles de rôle. En ce qui concerne les apprentissages formels et informels, selon Miller (2013), certaines préceptrices qui ont eu une préparation formelle pour le préceptorat ne l'ont pas trouvé utile, tandis que d'autres oui. Les infirmières qui n'ont pas reçu de formation avant le préceptorat se sont basées sur leurs propres expériences cliniques, connaissances et savoirs déjà acquis dans leur carrière d'infirmière autant que dans leur vie personnelle (Miller, 2013). En somme, le préceptorat a permis aux infirmières de se développer dans le rôle de préceptrice. La compétence de communication, la confiance en soi, l'habileté de partage de savoirs sont parmi les aspects que les infirmières ont pu développer à travers leur rôle de préceptrice. Miller (2013) souligne dans ses recommandations l'importance de mener ce type d'étude auprès des infirmières nouvellement préceptrices.

Rôles

Les chercheuses du Royaume-Uni, Panzavecchia et Pearce (2014), se sont aussi intéressées à l'expérience de préceptorat des infirmières. Elles ont utilisé une approche qualitative descriptive pour leur recherche. Elles ont recueilli leurs données à l'aide de questionnaires distribués auprès de 11 préceptrices (ce qui représente un taux de réponse de 37% des préceptrices initialement contactées) et des entretiens semi-structurés auprès de 5 des 11 préceptrices. Les auteures ont tenté de répondre à la question suivante : comment les infirmières préceptrices perçoivent-elles ce rôle et comment sont-elles soutenues? (Panzavecchia et Pearce, 2014). Les préceptrices les plus jeunes avaient 3.5 et 3.6 ans d'expérience en tant qu'infirmières, tandis que les autres avaient de 5 à 31 ans d'expérience professionnelle. Toutes les participantes ont eu l'occasion d'orienter au moins une infirmière nouvellement diplômée, et plusieurs d'entre elles avaient des qualifications dans le domaine

de la formation. Toutes les préceptrices ont indiqué que les difficultés dans le rôle de préceptrice sont dues au manque de préparation et au manque de soutien. Malgré cela, les préceptrices se voyaient comme des guides, conseillères, facilitatrices, et modèles de rôle pour les infirmières nouvellement diplômées. Parallèlement, certaines contraintes telles que les horaires quotidiens chargés par les soins aux patients rendaient difficile la réalisation du rôle de préceptrice, ce qui en conséquence crée stress et anxiété. Dans cette recherche, les infirmières ont témoigné de peu de reconnaissance de la part des gestionnaires en ce qui a trait à leur rôle (Panzavecchia et Pearse, 2014).

Dans la même année, par sa thèse doctorale, Zoroya (2014) s'est intéressée à la perception d'infirmières préceptrices quant à leur préparation et au développement de ce rôle. Elle a exploré leurs expériences de préceptorat, les manières et les modalités privilégiées d'apprendre, et les retombées de leur préparation au préceptorat. Afin de répondre au but de sa recherche, Zoroya (2014) a mené une étude descriptive qualitative, avec un questionnaire démographique et des entretiens face à face menées à l'aide de questions ouvertes. Les questions exploraient les croyances, les opinions et les perceptions du phénomène du préceptorat; l'accent était mis sur la préparation à ce rôle. L'auteure a utilisé la théorie de Kolb sur l'apprentissage expérientiel et le modèle de Novice à Expert de Patricia Benner en tant que cadre théorique.

Zoroya (2014) a mené une étude pilote avec 5 infirmières préceptrices afin de pouvoir évaluer les processus compris dans sa recherche, incluant: le recrutement, la gestion du projet et la validation, l'ajustement et la vérification de la cohérence du guide d'entretien semi-structuré. Zoroya (2014) a inclus les résultats de l'étude pilote dans les résultats finaux.

Les infirmières préceptrices recrutées pour l'étude de Zoroya (2014) étaient des infirmières expertes. Selon les critères d'inclusion, les participantes devaient avoir au moins un an d'expérience, et avoir orienté, dans les trois années précédentes, une ou des infirmières nouvellement diplômées. L'échantillon final est composé de 15 infirmières préceptrices. L'expérience en tant qu'infirmière variait de 10 à 34 ans. L'expérience en tant que préceptrice variée de 5 à 39 ans. Une seule participante était âgée de 21 à 32 ans, qui était donc dans le groupe générationnel de la génération Y.

Suite à la saturation des données, Zoroya (2014) a pu générer six thèmes. Zoroya (2014) indique d'abord que les infirmières préceptrices ont témoigné du manque de formation

formelle obligatoire. Plus de la moitié des participantes n'ont jamais eu de formation pour être préceptrices. Certaines autres participantes ont eu des formations variées, de quatre à dix heures, il y a plusieurs années. Les infirmières préceptrices ont été choisies sur la base de leur expérience et expertise clinique, et témoignent unanimement avoir rarement reçu de soutien de la part de l'éducatrice en soins infirmiers de leurs unités respectives. Le contenu des formations a été un autre thème discuté par les infirmières préceptrices. Elles ont témoigné que c'est surtout leur expérience clinique dans le milieu qui s'est traduit en savoirs/connaissances/compétences dans leur rôle de préceptorat. Quelques infirmières préceptrices ont dit avoir volontairement participé à des ateliers ou lu des articles sur le préceptorat. Donc, les formations reçues sont très différentes d'une participante à l'autre. Toutes les infirmières témoignent de l'importance de la formation des infirmières en matière de préceptorat, précédant cette expérience. De plus, les infirmières préceptrices de l'étude ont exprimé leur frustration en ce qui concerne la préparation au préceptorat, la structure, le manque de reconnaissance, de soutien et de rétroaction en particulier pour l'évaluation des préceptrices. À ceci s'ajoutent des attentes non réalistes de la part des gestionnaires. Malgré ceci, toutes les infirmières ont dit qu'elles continueront à être préceptrices, car le préceptorat leur permet de se sentir experte, d'être à jour dans leur domaine, en plus de leur procurer un sentiment d'accomplissement à travers l'influence qu'elles ont sur les infirmières nouvellement diplômées. Par ailleurs, sept infirmières ont dit se sentir novices durant leur première expérience de préceptorat, due au manque de préparation. Une préceptrice s'est sentie assez compétente pour le rôle de préceptrice, car sa première expérience de préceptorat a eu lieu 10 ans après qu'elle soit devenue infirmière. En somme, selon les résultats de Zoroya (2014), les infirmières témoignaient se sentir de plus en plus compétentes et progresser de novice à compétente avec les expériences de préceptorat subséquent. Ces expériences les aidaient, entre autres, à développer davantage leurs savoirs, leur compréhension, et leurs habiletés dans ce rôle (Zoroya, 2014).

En 1995 les chercheuses canadiennes Dibert et Goldenberg (1995) ont examiné la relation entre les bénéfiques et les récompenses liées au préceptorat, le soutien perçu par les infirmières préceptrices et leur engagement envers ce rôle. Elles ont mené une recherche corrélationnelle descriptive. L'échantillon de convenance était composé de 59 infirmières préceptrices: comprenant 39 infirmières âgées de plus de 30 ans. Le nombre d'années d'expérience en tant

qu'infirmière variait de 5 à 28 ans et 90% d'entre elles avaient déjà reçu une formation spécifique sur le préceptorat. Les infirmières ont rempli un questionnaire qui contenait quatre parties en lien avec les concepts à l'étude (Dibert et Goldenberg, 1995). Les résultats suggèrent que l'engagement envers le rôle de préceptrice est positivement lié à la perception des bénéfices et récompenses et à la perception de soutien. Les bénéfices et récompenses intrinsèques tels que l'amélioration de compétences d'enseignement, le partage des savoirs, la satisfaction personnelle et l'augmentation de ses propres connaissances étaient plus importants pour les infirmières préceptrices que les récompenses et bénéfices externes, tels que la chance d'obtenir une promotion ou d'influencer un changement sur l'unité à travers le préceptorat (Dibert et Goldenberg, 1995). Les chercheuses n'ont pas trouvé de lien entre le nombre d'années d'expérience en tant qu'infirmière et l'engagement envers le rôle de préceptrice. Toutefois le nombre d'années d'expérience en tant que préceptrice était positivement lié à l'engagement envers ce rôle (Dibert et Goldenberg, 1995).

Usher, Nolan, Reser, Owens et Tollefson (1999) ont répliqué l'étude de Dibert et Goldenberg (1995), mais dans un contexte australien. Les mêmes questionnaires ont été distribués, cette fois à 134 infirmières préceptrices. À l'exception de légères différences, dues selon Usher et al. (1999) à la différence culturelle et historique, les résultats ont été similaires à l'étude canadienne. Usher et al. (1999) soulignent que dans leur recherche, en plus d'exprimer un besoin de soutien de la part des gestionnaires en matière de formation, les infirmières préceptrices ont exprimé le besoin d'avoir accès à des opportunités de partage de connaissances et d'expériences entre les infirmières préceptrices elles-mêmes.

Plus récemment, en 2007, des chercheurs des États-Unis ont encore une fois répliqué l'étude de Dibert et Goldenberg (1995) et Usher et al. (1999). Leurs résultats ont été généralement similaires aux résultats de ceux obtenus auparavant (Hyrkas et Shoemaker, 2007). Cependant, Hyrkas et Shoemaker (2007) ont remarqué que les infirmières en 2007 perçoivent davantage de bénéfices et de récompenses, mais moins de soutien comparativement aux résultats des études précédentes.

Par ailleurs, une étude australienne a été entreprise par Fox, Henderson et Malko-Nyhan (2006), pour comparer la perception des préceptrices et celle des infirmières en orientation quant au rôle de l'infirmière perceptrice. Ici, seulement les résultats issus des préceptrices seront discutés. Les infirmières préceptrices devaient remplir un questionnaire à deux ou trois

mois, puis entre six et neuf mois, suite à l'initiation du préceptorat. Quatorze des 59 infirmières recrutées ont répondu à l'enquête (Fox et al., 2006). Les auteurs rapportent qu'en général, les infirmières avaient des commentaires positifs concernant leur rôle de préceptrice. Selon leurs résultats, Fox et al. (2006) mentionnent que les infirmières préceptrices participantes se sentaient soutenues par leurs collègues. Leurs attentes envers elles-mêmes dans le rôle de préceptrice se sont clarifiées au fur et à mesure qu'elles accumulaient de l'expérience en préceptorat (Fox et al., 2006).

Fox et al. (2006) ne décrivent toutefois pas les données démographiques des infirmières participantes ni le centre hospitalier d'où elles étaient sollicitées. De plus, les auteurs omettent de parler de la composition et du contenu des questionnaires de l'enquête. Ceci compromet l'interprétation des résultats de cette recherche, ainsi que leur portée.

Finalement, Muir, Ooms, Tapping, Marks, Phillips et Burke (2013) se sont demandés quel impact a eu l'expérience de préceptorat sur le développement du rôle de préceptrice chez les infirmières préceptrices. Les infirmières préceptrices ayant plusieurs années d'expérience et âgées en moyenne de 43.52 ans ont témoigné que le préceptorat a un impact positif sur leurs propres savoirs, sur leur développement en tant que formatrices et sur leurs habiletés de soutien émotionnel. Au fil des expériences de préceptorat, les infirmières préceptrices ont développé une meilleure compréhension des besoins des infirmières nouvellement diplômées (Muir et al. 2013). Malheureusement ces résultats ne sont pas développés en détail, car ce n'était pas le principal but de l'étude de Muir et al. (2013).

Sentiment d'auto-efficacité personnelle

Dans le même ordre d'idées que Zoroya (2014) dont l'étude est décrite plus haut, Rebholz (2013) a complété une thèse doctorale pour explorer la perception des infirmières préceptrices quant à la formation et au développement nécessaire pour remplir avec succès ce rôle. Cependant Rebholz (2013) a utilisé le cadre théorique de Bandura et a examiné l'auto-efficacité personnelle, porté attention au concept de modèle de rôle et a examiné l'observation et la réflexion en relation avec le développement du rôle de préceptrice. L'auteure a réalisé des entretiens semi-structurés auprès de 19 infirmières préceptrices provenant de quatre hôpitaux différents. Parmi les 19 participantes, deux participantes avaient 27 ans et une, 25 ans. Toutes

les autres préceptrices avaient plus de cinq ans d'expérience, sauf une participante qui avait deux ans d'expérience, bien qu'elle fût âgée de 40 ans (Rebholz, 2013).

L'auteur reconnaît un biais potentiel inhérent à ses propres perceptions du phénomène de préceptorat et les décrit explicitement dans sa thèse, ce qui ajoute de la crédibilité à sa recherche. Cependant, malgré le fait que l'auteure ait utilisé une stratégie d'échantillonnage par convenance et par boule de neige ce qui est tout à fait approprié pour ce type d'étude, elle indique qu'elle a demandé aux participantes initiales de lui référer d'autres préceptrices «expérimentées et exceptionnelles» (p.91). En posant de tels critères, certaines infirmières préceptrices auraient pu être omises de la recherche, surtout en fonction du but de l'étude.

«L'anxiété, la nervosité et le sentiment d'auto efficacité personnelle faible communs chez certaines participantes. Chez d'autres, la confiance et l'estime de soi élevé ont été les sentiments lors du préceptorat [Traduction Libre]» (Rebholz, 2013, p. 156). Cependant toutes les infirmières se sont senties privilégiées et placées face à un défi d'être préceptrice. Rebholz (2013) discute aussi du «*syndrome d'imposteur*» ressenti par les infirmières préceptrices participantes. Ce syndrome est traduit par le fait que les personnes pensent que «leurs réalisations sont dues à la chance et non à leurs connaissances et compétences [Traduction Libre]» (Rebholz, 2013, p.160). Certaines infirmières doutaient du fait qu'elles étaient prêtes à être préceptrice. Ceci les rendait nerveuses et elles avaient peur qu'on les considèrent comme incompetentes, ou elles avaient peur de ne pas être à la hauteur dans toutes les situations (Rebholz, 2013).

Rebholz (2013) continue à expliquer, à partir des résultats, que l'apprentissage des infirmières en matière de préceptorat a commencé en observant leur propre préceptrice. La majorité de leurs savoirs sont acquis grâce à leur propre expérience dans le milieu clinique et se complètent avec les expériences où elles-mêmes sont les préceptrices. Deux autres thèmes ont été identifiés par la chercheuse. Le premier thème concerne les caractéristiques et les compétences ou habiletés de l'infirmière préceptrice qui influencent le niveau de succès en tant que préceptrice. Le deuxième thème concerne les ressources qui influencent le succès et la satisfaction du précepteur. Chaque thème regroupe certaines catégories. Rebholz (2013) explique, par exemple, que les participantes ont témoigné qu'elles se sentaient honorées d'être préceptrice, ce qui augmentait leur sentiment d'auto-efficacité personnelle et par conséquent l'estime de soi et leur croyance en leur succès en tant que préceptrice.

Les ressources et les facteurs qui influencent le succès et la satisfaction en tant que préceptrice comprennent la formation initiale et continue. Les barrières et les aspects les moins satisfaisants sont les différents styles d'apprentissage, les différences générationnelles, la charge de travail et le manque de temps, le manque de soutien des gestionnaires, le manque de reconnaissance et le manque d'opportunités de formation. Les bénéfices qui influencent le développement des préceptrices incluent le fait de partager les connaissances et le sentiment d'avoir un impact et une influence sur la pratique infirmière (Rebholz, 2013). L'auteure note que la majorité des recherches sont réalisées auprès des infirmières d'autres générations que la génération Y et avec beaucoup d'années d'expérience. Toutefois, vu la réalité d'aujourd'hui, Rebholz (2013) recommande d'explorer l'univers des infirmières de la génération Y.

Thomas (2014), quant à elle, a réalisé une étude qualitative avec une méthode de recherche-action afin d'examiner le développement du sentiment d'auto-efficacité personnelle des infirmières préceptrices. Thomas (2014) a défini ce concept comme «conviction de l'individu par rapport à ses habiletés de performer avec une certaine capacité et d'apporter les changements désirés [Traduction Libre] » (p.4). Selon Thomas (2014) le sentiment d'auto-efficacité personnelle est étroitement lié au niveau de performance au travail, défini selon le modèle de Lenburg's (1999) soit le *Competence Outcomes and Performance Assessment model*. Les gens ayant un plus fort sentiment d'auto-efficacité personnelle sont plus persévérants face au stress vécu dans l'environnement de travail (Thomas, 2014). Thomas (2014) a réalisé des entretiens individuels et des focus groupes. L'échantillon se composait de 10 infirmières qui avaient au moins trois ans d'expérience de préceptorat, au moins 6 ans d'expérience en tant qu'infirmières. Il s'agit d'infirmières compétentes, c'est-à-dire qu'elles devaient avoir un score de plus de 4 sur le *Preceptor Expertise Evaluation-Revised scale* développé par Susan Boyer du *Vermont Nurse Leadership Project* en 2007 (Thomas, 2014).

Les résultats de l'étude de Thomas (2014) suggèrent d'abord que le développement de sentiment d'auto-efficacité personnelle est relié aux compétences et habiletés de bien performer les tâches requises par le milieu de travail. L'acquisition de ces tâches à leur tour requiert du temps et de l'expérience. L'acquisition de ce savoir-faire (*know-how*) permet aux infirmières préceptrices de sentir la confiance en soi, même dans de nouvelles situations de préceptorat. Le manque de compétences et d'habiletés de l'infirmière préceptrice peuvent mener à un modèle de rôle peu performant et donc compromettre le préceptorat (Thomas,

2014). Le fait de savoir comment donner et recevoir de la rétroaction constructive, et de l'utiliser pour le développement personnel est aussi aidant pour le développement de sentiment d'auto-efficacité personnelle (Thomas, 2014). La connaissance des différents styles d'apprentissage et des stratégies d'enseignement est aussi un atout. L'habileté de la préceptrice de s'engager dans l'apprentissage continu est un autre exemple de développement de son sentiment d'auto-efficacité personnelle. Par ailleurs, l'habileté d'apprendre en observant les autres préceptrices compétentes et les modèles de leadership; de partager ses expériences avec d'autres précepteurs; et de s'engager dans une pratique réflexive, sont quelques exemples des expériences d'apprentissage. Ce genre d'expériences, aussi nommées par Thomas (2012) comme des expériences secondaires, permettent le développement du sentiment d'auto-efficacité des infirmières préceptrices. Le développement de leur auto-efficacité personnelle est également lié à la persuasion sociale et verbale qui se traduit, entre autres, par le fait d'être sélectionnée pour le rôle de préceptrice et la réception de la rétroaction positive par rapport à leur performance provenant de sources crédibles, tel que les gestionnaires, les leaders infirmiers, ou les patients (Thomas, 2014).

Finalement, afin de promouvoir le développement professionnel des infirmières préceptrices, les infirmières participantes recommandent de fournir des opportunités d'échanges entre les précepteurs, de favoriser l'accès aux ressources, de créer un environnement propice aux échanges entre les préceptrices et les infirmières en orientation, et de promouvoir des attributs professionnels auprès des nouvelles préceptrices (Thomas, 2014).

Résumé

Malgré les buts différents des écrits recensés, il est possible de ressortir, de manière globale et organisée selon notre cadre de référence, des constats principaux de ces études. D'abord, au niveau personnel, plusieurs études rapportent que les infirmières préceptrices se sentent surchargées par le rôle de préceptorat. Le conflit de rôle entre celui d'infirmière soignante et d'infirmière formatrice qui agit comme modèle de rôle pour les infirmières nouvellement diplômées semble nuire au déroulement du préceptorat. Le stress, le sentiment de pression et de manque de contrôle, la frustration, et l'appréhension de l'échec dans le rôle de préceptrice sont parmi de nombreux exemples de sentiments ressentis par les infirmières préceptrices qui peuvent nuire à la transition vers le rôle de préceptrice. En parallèle avec cet aspect exprimé

par les participantes, le sentiment d'accomplissement et de faire la différence, l'apprentissage réciproque, et la passion pour la formation clinique sont des aspects positifs suscités par le préceptorat. Au niveau relationnel, les réponses des infirmières préceptrices étaient plutôt partagées. Les résultats de certaines études indiquent que les infirmières préceptrices témoignent ressentir peu de soutien des collègues et peu de reconnaissance des gestionnaires, tandis que d'autres témoignent d'un bon soutien autant des collègues que du personnel de gestion. À travers la majorité des écrits recensés, on remarque que des facteurs facilitant la transition, telles que des opportunités de partage de connaissances et d'expériences entre les préceptrices elles-mêmes, ou une plus grande accessibilité aux ressources et aux formations pour les infirmières préceptrices, font partie des demandes des infirmières préceptrices et donc des recommandations des chercheurs. Finalement, le statut de guide, conseillère, facilitatrice, modèle de rôle, et le fait d'être sélectionnée par les gestionnaires pour le rôle d'infirmière préceptrice semblent contribuer non seulement au développement du sentiment d'auto-efficacité personnelle des infirmières préceptrices, mais aussi au développement d'une image particulière au niveau d'influence sociétale. Par ailleurs, se sentir honorée d'être préceptrice, le développement de l'estime de soi et la confiance en soi à travers des années d'expériences cliniques et de préceptorat, peuvent être conçus comme des indicateurs d'une transition réussie.

En somme, les écrits proviennent de pays différents, tandis que trois recherches sont canadiennes dont celles de Foley et al. (2012), Dibert et Goldenberg (1995) et Earlie et al. (2010). La culture et les formations académiques et hospitalières sont donc différentes. Plusieurs recherches ont été menées dans le cadre d'études doctorales. La majorité des recherches ont été menées à l'aide d'un devis qualitatif phénoménologique ou qualitatif exploratoire ou descriptif. Un seul article, de Fox et al. (2006), a utilisé l'enquête comme méthode de recherche. Une revue des écrits par Earlie et al. (2010) a été retenue. Les échantillons des études sont composés d'infirmières avec beaucoup d'expérience clinique et de préceptorat, et sont souvent âgées de plus de 35 ans. Conséquemment, il est nécessaire d'explorer l'expérience de transition de jeunes infirmières nouvellement préceptrices auprès des CEPI dans le contexte québécois. L'exploration d'une telle expérience pourrait contribuer de manière plus substantielle à la compréhension de l'expérience de transition des jeunes infirmières de génération Y envers leur nouveau rôle de préceptrice. La compréhension de

cette expérience est pertinente pour assurer de futures expériences de préceptorat réussies et donc contribuer à la rétention des infirmières.

CHAPITRE 3 - Méthode

Devis de recherche

Un devis qualitatif interprétatif qui s'inspire de la phénoménologie a été choisi, car celui-ci permettra le mieux d'atteindre le but de la présente recherche. Comme l'explique Creswell (2007), dans le processus d'un devis phénoménologique, le chercheur tente de comprendre l'expérience ou la signification que donnent les participants à une problématique, ou un phénomène. Dans la présente recherche, nous explorons l'expérience de devenir préceptrice auprès d'infirmières nouvellement diplômées. Nous voulons comprendre comment elles vivent cette expérience de transition d'infirmière soignante à infirmière soignante et préceptrice. Dans le même ordre d'idées, Creswell (2007) indique qu'à travers la recherche de ce type, le chercheur explore les perspectives des participants au sujet de leur expérience et identifie de nombreux facteurs qui peuvent être associés au phénomène afin de créer une image globale et d'obtenir une compréhension approfondie et détaillée. Dans le cadre du présent projet de maîtrise, le devis sera inspiré par la perspective de phénoménologie interprétative du philosophe Martin Heidegger, telle que décrite par Benner (1994). Benner réfère à la philosophie de Heidegger qui met davantage l'accent sur la dimension ontologique qu'épistémologique des expériences humaines (Leonard, 1994). La phénoménologie interprétative est holistique et vise la compréhension des expériences de la personne qui fait partie d'un environnement ou d'une situation (Benner, 1985; Leonard, 1994). Il faut noter que l'étude phénoménologique interprétative vise à connaître la signification commune à plusieurs individus par rapport à une expérience similaire vécue (Benner, 1985; Creswell, 2013; Leonard, 1994), ici l'expérience de préceptorat tôt dans la carrière d'infirmière.

Cette perspective est aussi retenue par l'étudiante chercheuse qui a vécu une expérience du phénomène de préceptorat tôt dans sa carrière et qui cherchera à reconnaître et mettre le plus possible de côté les idées préconçues qu'elle a de ce phénomène pour comprendre le plus possible l'expérience des participantes. Selon Plager (1994) la reconnaissance de ses idées préconçues est intégrale à la phénoménologie interprétative, car ceci influence le processus d'interprétation des données. Les connaissances du chercheur (de l'étudiante chercheuse dans ce contexte) sur le phénomène étudié constituent toutefois une partie de la lentille interprétative, ce qui met en valeur ses compétences face à la réalisation du projet et la compréhension des données recueillies (Benner, 1994). De plus, dans une recherche retenant une telle perspective, l'analyse des données se fait selon une approche inductive (Benner, 1994), ce qui est pertinent

pour la présente étude. Benner (1994) indique également la possibilité d'un cadre de référence. Dans la présente recherche, le cadre de référence choisi permettra d'accompagner le processus d'interprétation des données.

Milieu

Le projet de recherche s'est déroulé dans un centre hospitalier universitaire (CHU), dans un milieu urbain. Chaque année, ce CHU accueille et forme près de 650 nouveaux infirmiers et infirmières. On peut retrouver dans ce CHU, plus de 40 spécialités médicales et chirurgicales, dont environ autant d'unités de soins différentes. L'orientation des infirmières nouvellement diplômées dans ce centre est adaptée à chaque unité de soins et la durée varie de deux à douze semaines selon la nature du secteur clinique et les besoins d'apprentissage. Le nombre de préceptrices pour orienter une seule CEPI peut varier d'une seule jusqu'à cinq préceptrices différentes. L'horaire des préceptrices et la rotation de quarts de travail jouent également un rôle dans le jumelage avec la nouvelle infirmière. Ce CHU offre, par ailleurs, un atelier pour les infirmières qui désirent développer leurs compétences et connaissances dans le domaine du préceptorat. Toutefois, cet atelier n'est offert que deux à trois fois par année et n'est pas obligatoire. L'atelier d'une durée d'une journée aborde, entre autres, les thèmes suivants : comment créer un environnement d'apprentissage sain, comment formuler des objectifs d'apprentissage réalistes, comment développer des habiletés de communication, de rétroaction et d'évaluation et la compréhension des rôles et des responsabilités des précepteurs.

Échantillon et stratégie d'échantillonnage

Dans une recherche qualitative de type phénoménologique, les chercheurs recueillent la plupart du temps des données auprès d'un petit nombre de personnes, car ils veulent étudier leur expérience en profondeur dans un contexte spécifique (Miles et Huberman, 2003). En recherche qualitative «aucune règle ne détermine la taille de l'échantillon, qui dépend grandement de l'objectif de la recherche et du contexte [...]» (Loiselle et al., 2007 p.278). Loiselle et al. (2007) indiquent qu'en général, dans le cadre d'une étude phénoménologique, le nombre de participants dépasse rarement dix personnes; si cela était le cas ce serait pour des études de grande envergure avec de nombreux chercheurs (Benner, 1994). Creswell (2013) corrobore en proposant un échantillon de trois à dix personnes pour une recherche à devis phénoménologique. Il semble

pertinent, pour le présent projet de recherche, de viser le recrutement de cinq à dix infirmières de la génération Y (nées entre 1985 et 2000), nouvellement préceptrices (0 à 3 ans d'expérience), auprès d'infirmières nouvellement diplômées, donc les CEPI. L'échantillonnage intentionnel critérié a été réalisé. Les participantes à l'étude ont été approchées selon les critères d'inclusion suivants:

- Être infirmière, technicienne ou clinicienne
- Avoir travaillé moins de deux ans à temps plein ou moins de trois ans à temps partiel.
- Avoir eu une première expérience de préceptorat (Printemps/Été/Automne 2015)
- Être né entre les années 1985 et 2000 (Génération Y)
- S'exprimer en anglais et/ou français

Aucun critère d'exclusion n'a été établi. L'étudiante chercheuse souhaitait recruter les participantes, peu importe l'unité de soin. Il nous semblait important de cibler le recrutement des infirmières sur l'ensemble des unités étant donné qu'il est difficile de prévoir où pourraient se trouver les infirmières nouvellement préceptrices. Suite au processus de recrutement décrit plus bas, cinq (n=5) (P2 à P6) infirmières nouvellement préceptrices ont pu être recrutées pour la présente étude (voir tableau 1 - Profil sociodémographique des participantes).

Globalement, le groupe des participantes à l'étude correspond à la population que nous voulions étudier. Cinq jeunes infirmières nouvellement préceptrices ont participé aux entretiens semi-structurés. Les participantes étaient toutes des femmes âgées de 24 à 27 ans. Bien que deux des cinq participantes soient nées en dehors de Canada, toutes les participantes ont obtenu leur diplôme en sciences infirmières au Canada. Quatre des cinq participantes détenaient un Baccalauréat en sciences infirmières de formation initiale, et une infirmière détenait une Maîtrise en sciences infirmières. Quatre des cinq participantes n'avaient eu aucune expérience dans le domaine de la formation. Une seule participante avait une expérience en formation, par contre, dans un domaine autre que sciences infirmières.

Tableau 1 – Profil sociodémographique des participantes

Unité de soin	Durée du préceptorat	Expérience Infirmière (Lors de l'entretien/au moment de commencer le préceptorat)	Formation sur préceptorat
Medecine interne/ Oncologie	2 semaines (10 jours)	1 an (<i>temps complet</i>)/ 9 mois	Non
Medecine interne/ Oncologie	2 semaines (10 jours)	2 ans et 4 mois (<i>temps partiel</i>)/ 2 ans	Non
Néonatalogie	6 semaines (25 jours)	2.5 ans (<i>temps partiel</i>) / 2 ans	Oui (<i>Avant l'expérience</i>)
Néonatalogie	6 semaines (25 jours)	2 ans 9 mois <i>temps partiel/n/d</i>	Oui (<i>Avant l'expérience</i>)
Urgence	4 semaines (20 jours)	1.5 ans <i>temps plein / n/d</i>	Oui (<i>Après l'expérience</i>)

Stratégie de recrutement

Une fois l'approbation du comité d'éthique de la recherche du CHU obtenue (Protocole # 15-143), l'étudiante chercheuse a présenté son projet durant une des rencontres hebdomadaires du Conseil de gestion du CHU, qui inclut les infirmier(e)s chefs, les infirmières cliniciennes spécialisées et les infirmières éducatrices du milieu où s'est déroulée la présente étude. Également, l'étudiante chercheuse a présenté son projet durant une rencontre du Comité de leadership en éducation qui a lieu deux fois par mois. La co-superviseure au CHU a aidé l'étudiante chercheuse à fixer les heures de présentation du projet durant les rencontres, mais elle n'y était pas présente.

L'étudiante chercheuse a invité les membres des comités à identifier, dans leurs unités de soins respectifs, les infirmières nouvellement préceptrices qui répondaient aux critères d'inclusion de son projet.

Après avoir présenté son projet, l'étudiante chercheuse a laissé à la disposition des membres du Conseil de gestion et des membres du Comité de leadership en éducation ses coordonnées, ainsi que l'information sur son projet. Lorsque les infirmières chefs, les infirmières cliniciennes spécialisées ou les infirmières éducatrices ont identifié les infirmières préceptrices de leur unité qui répondent aux critères, elles ont obtenu leur consentement verbal pour la transmission des coordonnées à l'étudiante chercheuse. Puis, elles ont transmis les coordonnées des participantes potentielles à l'étudiante chercheuse.

Les participantes intéressées à participer à l'étude ont donné leur premier consentement de manière verbale, lorsqu'elles ont été contactées par l'infirmière-chef ou l'étudiante chercheuse.

Le premier contact de la chercheuse avec treize (13) participantes potentielles a été fait via les courriels ou par téléphone. L'étudiante chercheuse a présenté le but du projet et les grandes lignes de son déroulement. L'étudiante chercheuse a donné le choix aux participantes potentielles, si elles veulent recevoir les informations relatives au projet qui se trouvent dans le formulaire de consentement, par courriel ou en personne, quelque temps avant la rencontre pour les entretiens. Les participantes potentielles ont été remerciées de l'intérêt à participer à l'étude et une copie du formulaire de consentement (Annexe B) leur a été envoyée par courriel tel que demandé par les participantes potentielles. Seulement cinq (5) infirmières ont accepté de participer. L'étudiante chercheuse et la participante ont fixé ensemble la date et l'heure de la rencontre, en dehors des heures de travail payées.

Outils et déroulement de la collecte des données

Trois outils de collecte des données ont été utilisés : l'entretien semi-dirigé accompagné d'un guide d'entretien (Annexe C), le questionnaire sociodémographique (Annexe D) et le journal de bord.

Entretien semi-dirigé. Tous les entretiens semi-dirigés ont eu lieu après un quart de travail de jour. Les entretiens ont eu lieu dans une petite salle de conférence. C'était une salle réservée par l'étudiante chercheuse exclusivement pour les entretiens. C'était un endroit tranquille et sans bruit pour le respect de confidentialité. Les entretiens ont duré de 25 à 45 minutes et étaient enregistrés avec une enregistreuse audionumérique, une fois le consentement écrit obtenu. Les entretiens ont été menés en anglais ou en français, grâce à l'aisance de l'étudiante chercheuse avec les deux langues. Le guide d'entretien a été traduit en anglais, spontanément, durant l'entretien quand il se déroulait en anglais.

L'entretien de recherche est un des principales sources des données en phénoménologie (Benner, 1994). Pour le présent projet de recherche, la définition de Crawitz, adoptée par Boutin (2008) a été retenue : «L'entretien de recherche est un procédé d'investigation scientifique, utilisant un processus de communication verbale, pour recueillir des informations, en relation avec le but fixé» (p.24). Malgré le fait que Benner (1994) ne présente pas sa propre définition de ce qu'est un entretien en phénoménologie, elle met l'accent sur l'expérience comme en témoigne la citation suivante : « le fait de raconter son expérience est centrale à la phénoménologie interprétative, car lorsque les personnes structurent leur propre récit, elles peuvent puiser dans leur expérience la plus immédiate. De cette manière, on évite les fausses généralités ou idéologies [Traduction Libre]» (Benner, 1994, p.108). De plus, Benner (1994) ajoute que les récits « permettent au participant de révéler plus de détails et d'inclure les préoccupations et les considérations qui forment l'expérience et la perception du phénomène vécu par cette personne [Traduction Libre] » (p. 110). Benner (1994) précise que le guide d'entretien doit être composé de questions ouvertes et larges. Ce genre de questions permet de créer un dialogue plutôt qu'un simple échange de questions-réponses, ce qui est important dans la recherche phénoménologique interprétative (Benner, 1994). Les questions ouvertes et l'atmosphère de dialogue permettent au chercheur de demander des précisions ou de clarifier ses interprétations (Benner, 1994). Plusieurs auteurs corroborent ce propos. Par exemple, selon Warren (2002), dans une recherche qualitative de type phénoménologique, l'entretien vise la compréhension de l'expérience vécue

par les personnes interviewées en lien avec le même phénomène. Les entretiens semi-dirigés permettent une exploration en profondeur et, par conséquent, d'en retirer une compréhension plus significative comparativement aux informations recueillies lors des enquêtes, des entretiens informels, ou des focus groupes (Johnson, 2002). Les entretiens visent à évoquer les informations telles que les expériences vécues par les personnes, leurs savoirs, leurs valeurs et leurs perspectives (Johnson, 2002).

Pour la présente recherche, il a semblé pertinent d'utiliser l'entretien semi-dirigé, aussi nommé semi-structuré ou non directif, ou entretien à questions ouvertes par Boutin (2008). Selon Savoie-Zajc (2009), l'entretien semi-dirigé permet de comprendre l'expérience d'une personne par rapport au phénomène en question. L'entretien semi-dirigé incite la personne interviewée à entreprendre une description riche et détaillée de son expérience. Ce genre d'entretien permet de ressortir les données qui, souvent, ne peuvent pas être observées (Savoie-Zajc, 2009). L'entretien semi-dirigé donne à l'interviewer l'opportunité d'être flexible dans son questionnement (Savoie-Zajc, 2009), tout en ayant la possibilité de recadrer la personne interviewée par les questions ouvertes formulées d'avance (Boutin, 2008). Les questions ouvertes, selon Boutin (2008), permettent une certaine liberté de l'interviewé, ce qui incite cette personne à répondre dans ses propres mots. Savoie – Zajc (2009) ajoute qu'il est important de formuler des questions courtes, pertinentes, neutres (sans jugement ou opinion). L'auteure explique qu'il faut éviter à tout prix de formuler les questions qui peuvent prendre la forme d'un interrogatoire ou celui de la conversation amicale (Savoie-Zajc, 2009).

Guide d'entretien semi-dirigé. L'outil principal de collecte des données a été le guide d'entretien semi-dirigé, élaboré pour cette étude et inspiré par le devis phénoménologique. Le cadre de référence «*Transition Theory*» de Afaf Ibrahim Meleis (2010) a permis à l'étudiante chercheuse de formuler des questions complémentaires ouvertes en se basant sur les thèmes proposés par Meleis (2010), pour approfondir l'expérience d'un premier préceptorat. Le guide comporte cinq questions principales ouvertes et se termine par la question suivante : Il y a-t-il autre chose qui vous aimeriez ajouter pour m'aider à comprendre l'une première expérience de préceptorat d'une infirmière nouvellement diplômée?

Questionnaire sociodémographique. Le questionnaire sociodémographique a permis de décrire les participantes dont on veut comprendre l'expérience. Le contenu de ce bref questionnaire porte, entre autres, sur l'année de naissance des participantes de la génération Y et

leur pays de naissance, leur niveau de formation initiale (infirmière technicienne ou clinicienne) et le pays d'obtention du diplôme d'infirmière, l'unité de soins et la durée de préceptorat sur cet unité, ainsi que le nombre de mois d'expérience comme infirmière et si elles ont suivi une formation sur le préceptorat.

Journal de bord. Le journal de bord a servi à l'étudiante chercheuse pour noter ses réflexions et des informations pertinentes à la recherche qui ont été observées ou dites par les participantes ou l'étudiante chercheuse elle-même, durant ou après l'entretien. Par exemple, durant l'entretien, l'étudiante a pu noter les éléments à approfondir auprès de l'interviewé. L'étudiante a aussi noté des réflexions par rapport à elle-même en tant qu'intervieweur suite à chaque entretien. Le journal de bord a aidé à comparer des éléments entre les participantes. Toutefois, aucune donnée de recherche n'est issue du journal de bord pour l'analyse. Hermanowicz (2002) indique que «de nombreuses idées sont facilement disponibles pendant et immédiatement après l'entretien; elles sont facilement perdues si elles ne sont pas notées [Traduction Libre]» (p.496). Le journal de bord a également permis à l'étudiante chercheuse d'indiquer ses idées préconçues (présentées à l'Annexe E) par rapport au phénomène de préceptorat, et ce, avant de commencer à mener des entretiens.

Considérations éthiques

Tout d'abord, le projet a été soumis au comité d'éthique du CHU où s'est déroulée l'étude. De nombreux aspects éthiques ont été pris en compte dans la présente étude.

Consentement libre, éclairé et continu. Un des principes les plus importants à considérer dans la composante éthique de la recherche est le respect des personnes qui participent. Selon le Comité d'éthique de la recherche en santé [CERES] de l'Université de Montréal (2014), le respect de ce principe se traduit par la notion du consentement libre, éclairé et continu. Afin de s'assurer que le consentement est libre, l'étudiante chercheuse n'a causé aucune pression sur les participantes potentielles. Les participantes ont participé sur une base volontaire : elles auraient pu refuser la diffusion de leurs coordonnées par l'infirmière-chef à l'étudiante chercheuse; celles qui l'ont fait avaient le temps pour réfléchir au consentement. Le formulaire d'information et de consentement était disponible en anglais et en français. Une carte cadeau de *Second Cup* d'une valeur de 15\$ a été remise à la fin de chaque entretien pour remercier les personnes de leur participation. De plus, les participantes ont été informées qu'elles pouvaient mettre fin à leur

participation au projet à n'importe quel moment de façon verbale, et sans aucune justification ni représailles.

Pour que le consentement soit éclairé, l'étudiante chercheuse s'est assurée de la compréhension de participantes à ce qu'elles consentent. Le formulaire de consentement, présenté à l'Annexe B, inclut les aspects nécessaires à l'acceptation libre, éclairée et continue, qui sont décrits de manière claire et précise, sans ambiguïtés tout en utilisant un langage simple et approprié. Entre autres, le formulaire de consentement inclut les rubriques telles que les renseignements généraux sur le projet et sa description, la nature, la durée et les conditions de participation, les risques et inconvénients potentiels, les avantages et bénéfices, le respect de confidentialité. Le formulaire de consentement devait être lu, compris et signé en version papier par les infirmières préceptrices désirant participer au projet de maîtrise de l'étudiante chercheuse. Une copie de formulaire a été remise aux participantes. De plus, l'étudiante chercheuse s'est assurée d'expliquer en détail, de façon verbale à chaque participante en quoi consiste la recherche, et elle s'est mise à la disposition des participantes pour répondre à toutes les questions soulevées que ce soit avant ou durant la recherche.

Pour s'assurer de la continuité du consentement, l'étudiante chercheuse s'est engagée à communiquer aux participantes tout changement au projet qui est «susceptible de lui faire reconsidérer sa participation» (CERES, 2014, p.4), mais aucun changement n'a été apporté.

Confidentialité. Chaque participante a été identifiée par un code (P2 à P6), et les informations personnelles incluant les noms et les prénoms ou autres identificateurs ne seront jamais divulguées à quiconque dans le mémoire, dans toute publication ou autrement. Aucun retour auprès des infirmières-chefs ou autres membres du CHU n'a été ou ne sera effectué. Seules l'étudiante chercheuse et sa directrice de recherche ont accès aux informations sociodémographiques de manière individuelle. Les données recueillies lors de l'entretien, les enregistrements audio et leurs transcriptions format papier seront gardées dans un lieu sûr, et détruites sept ans après la fin du projet.

Analyse des données

L'analyse des données a été guidée par les étapes proposées par Benner (1994) qui présente trois stratégies complémentaires pour une recherche phénoménologique interprétative : cas paradigmatiques, analyse thématique et exemples. Cependant, dans la présente recherche

seulement l'analyse thématique des transcriptions d'entretiens et les exemples tirés de ces entretiens ont été utilisés comme stratégies d'analyse. La stratégie de cas paradigmatiques est davantage utilisée lors d'un plus grand nombre d'entretiens.

Analyse thématique. Benner (1994) indique que la stratégie d'analyse thématique aide à clarifier les différences et les similitudes entre les cas. Le chercheur va et vient entre les sections de textes, et les parties d'analyse précédente. Les *patterns* significatifs, les points de vue, les préoccupations, les situations et les expériences similaires sont identifiés. Ce mouvement entre les parties du texte permet au chercheur de mieux comprendre le vécu des participants, de cibler les différences dans le vécu des personnes et se poser plus de questions quant à l'interprétation des textes (Benner, 1994). Le chercheur s'engage dans un cycle de compréhension, interprétation et critique des textes. Benner (1994) ne décrivant que très brièvement les étapes de l'analyse thématique, l'étudiante chercheuse s'est également inspirée des écrits de Paillé et Mucchielli (2006), pour clarifier les étapes d'analyse thématique.

Paillé et Mucchielli (2006) indiquent que «l'analyse thématique consiste [...] à procéder systématiquement au repérage, au regroupement et, subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus, qu'il s'agisse d'un verbatim d'entretien, d'un document organisationnel ou de notes d'observation» (p.162). **Tout d'abord**, les entretiens ont été transcrits verbatim et la transcription vérifiée par l'étudiante chercheuse. L'étudiante chercheuse a réécouté les enregistrements en lisant les verbatim transcrits. Cette dernière a ensuite lu et relu les textes des transcriptions pour identifier les segments riches de sens, donc ceux qui sont le plus en lien avec le but de notre recherche. Après la lecture de chaque verbatim d'entretien, l'étudiante chercheuse a relevé tous les thèmes pertinents selon le but de la recherche, qui ressortent de chaque entretien. Elle a fait une première comparaison de sa compréhension de l'expérience de chaque préceptrice à travers des thèmes ressortis à partir des verbatim, avec celle de la directrice de recherche qui a fait une analyse séparée. **Ensuite**, elle a comparé les thèmes relevés de chaque verbatim entre eux, afin de trouver les récurrences et regroupements des thèmes pertinents. Paillé et Mucchielli (2006) précisent que dans cette deuxième partie d'analyse, « [...] il ne s'agit plus seulement de repérer des thèmes, mais également de vérifier s'ils se répètent d'un matériau à l'autre et comment ils se recourent, rejoignent, contredisent, complètent» (p.162). La technique adoptée pour le travail de thématisation été la suivante: les thèmes ont été notés directement sur la version papier des entretiens transcrits. Les thèmes

ont été inscrits dans une marge créée à droite du texte. L'étudiante chercheuse a essayé de créer les thèmes de faible inférence, donc formuler les thèmes mot à mot venant des propos des participantes. Selon Paillé et Mucchielli (2006) ce niveau d'inférence est préférable lors de l'analyse thématique. Le code de couleur était parfois utilisé. **Finalem^{ent}**, la démarche de thématisation en continu a été choisie pour l'attribution des thèmes. C'est-à-dire que l'arbre thématique s'est construit en même temps que l'identification des thèmes. «Ainsi les thèmes sont identifiés et notés au fur et à mesure de la lecture du texte, puis fusionnés au besoin, et finalement hiérarchisés sous la forme des thèmes centraux regroupant des thèmes associés, complémentaires, divergents, etc. [...]» (Paillé et Mucchielli, 2006, p.166). En plus de noter les thèmes sur les marges du document, un document séparé a été tenu, ou les thèmes retenus ont été progressivement inscrits, et ensuite fusionnés, subdivisés, regroupés au besoin. Ce document séparé a été créé dans le logiciel *Microsoft Word*, ou les thèmes retenus ont été transcrits progressivement. Chaque entrevue a été associée à une couleur. Par exemple, le thème de couleur vert inscrit dans le document, a été associé à l'entretien de P2. Ceci a permis de facilement retrouver l'extrait d'où le thème a été formulé. Le document créé a permis une meilleure visibilité des thèmes et une création des thèmes associés, fusion des thèmes complémentaires et création des thèmes centraux.

Exemples. Benner (1994) suggère de soutenir l'analyse thématique avec des exemples afin de démontrer les thèmes. Les exemples distincts permettent d'illustrer les nuances, les manières d'être ou les patterns particuliers d'une situation similaire (Benner, 1994). Benner (1994) explique que « théoriquement, le regroupement des exemples est ouvert, car ce n'est pas possible d'explicitement ou de figer une signification culturelle particulière, une habitude, une préoccupation [Traduction Libre]» (p. 117). Cette stratégie a servi à l'étudiante chercheuse pour tirer les extraits des entretiens pour justifier l'analyse thématique.

Rédaction des mémos. La rédaction des mémos nous a permis d'explicitement les réflexions par rapport au processus de l'analyse des données, les liens entre les thèmes elles-mêmes, illustrer un concept général, clarifier des thèmes et toute autre information susceptible d'apparaître lors de l'analyse des données (Miles et Huberman, 2003).

Des échanges avec la directrice du mémoire au sujet des données, des thèmes et des interprétations tout au long de l'analyse ont permis d'arriver à une compréhension de l'expérience de devenir préceptrice.

Critères de rigueur

Différentes stratégies pour assurer la rigueur de la démarche de recherche ont été utilisées et sont présentées selon les critères de cohérence interne, confirmation externe et validité externe décrits par Mucchielli (2004).

Cohérence interne. Selon Mucchielli (2004), la cohérence interne «réfère à l'argumentation logique et fondée que le chercheur communiquera dans sa recherche. Les résultats, les interprétations, les hypothèses de travail sont plausibles compte tenu des données recueillies et de l'analyse effectuée» (p. 20). Mucchielli (2004) indique que «l'atteinte de ce critère suppose qu'un chercheur sera en mesure de tracer l'«histoire» de sa recherche, d'indiquer quelles décisions ont été prises tout au long de l'étude et de les justifier» (p20).

La cohérence interne de la présente recherche a été assurée d'abord par la tenue d'un journal de bord tout au long de la collecte de données où des détails, des réflexions et des observations de l'étudiante chercheuse ont été inscrits suite aux entretiens; il a servi à garder l'analyse interprétative proche des données recueillies. La description détaillée de la démarche de recherche dans le présent chapitre sert à tracer les décisions prises tout au long de l'étude. Aussi, les enregistrements des entretiens, les transcriptions des entretiens, le journal de bord, les notes en lien avec l'analyse des données, sont rassemblés aux fins de la vérifiabilité s'il y a lieu. Le rassemblement de tous ces documents est une des stratégies pour soutenir la cohérence interne proposée par Mucchielli (2004).

Une stratégie additionnelle proposée par Mucchielli (2004) pour soutenir la cohérence interne consiste à faire une «vérification par d'autres personnes de la rigueur d'application des règles d'analyse, de traitement et d'interprétation» (p. 20). Avant la collecte des données de la présente recherche, un comité d'approbation formé de professeurs de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal ayant de l'expérience dans le domaine de la recherche qualitative ont examiné les différents aspects de la recherche et fait des suggestions, en particulier sur le guide d'entretien et les étapes de l'analyse. De plus tout au long du déroulement du projet, plusieurs rencontres avec la directrice de recherche ont permis de vérifier l'analyse et l'interprétation des données.

Confirmation externe. Mucchielli (2004) explique que le critère de confirmation externe «correspond à la capacité du chercheur d'objectiver les données recueillies» (p.29). Dans la

présente recherche, la vérification et la critique de l'analyse par la directrice de recherche a été une stratégie pour soutenir la confirmation externe. L'autre stratégie est l'ajout d'extraits des entretiens pour soutenir les thèmes présentés et issus de l'analyse.

Validité externe. Mucchielli (2004) explique que la validité externe «concerne la possibilité de conserver cette observation (résultats) pour la comparaison avec d'autres groupes que ceux d'étudiés» (p.294). Pour satisfaire ce critère de validité externe, l'étudiante chercheuse a fait une description détaillée de l'étude, de son contenu et de son contexte dans le cadre de la rédaction de son mémoire, le tout soutenu par les vérifications fréquentes de la directrice de recherche.

CHAPITRE 4 - Résultats

Ce quatrième chapitre présente les résultats de la recherche visant à explorer l'expérience de devenir infirmière préceptrice auprès de Candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI), dans un délai de 0 à 3 ans après avoir elles-mêmes été CEPI. Il expose d'abord le profil sociodémographique des participantes (voir tableau 1), puis les thèmes et les sous-thèmes émergeant de l'analyse des entretiens (voir tableau 2). Des extraits de verbatim sont présentés pour illustrer les résultats.

Résultats de l'analyse

De l'analyse des entretiens, nous avons ressorti trois thèmes et dix sous thèmes qui nous ont permis de comprendre davantage l'expérience de devenir infirmière préceptrice auprès de CEPI, dans un délai de 0 à 3 ans après avoir elle-même été CEPI. Les thèmes suivants décrivent ce que vivent les jeunes infirmières nouvellement préceptrices : 1) *Sens de responsabilité* 2) *Engagement réflexif* et 3) *Proximité avec l'expérience de la CEPI*. Chacun de ces thèmes est constitué de sous-thèmes. Les sous-thèmes sont présentés dans le tableau 2 ci-dessous et sont décrits dans les pages suivantes.

Tableau 2 – Thèmes et sous-thèmes ressortis de l'analyse des données.

Thèmes	Sous-thèmes
Sens de responsabilité	Souci d'intégrer la CEPI en tant que membre de l'équipe. Souci d'inculquer la sécurité des patients et la pensée critique. Adoption d'une attitude ouverte et honnête
Engagement réflexif	Surprise d'être arrivée à cette étape de leur carrière. Doutes face à la réussite comme préceptrice Défi stimulant d'être préceptrice Occasion de continuer d'apprendre
Proximité avec l'expérience de la CEPI	Jumelage heureux Soutien de l'équipe et de la conseillère Utilisation de sa propre récente expérience de débutante

Sens de responsabilité

Le premier thème central ressorti à partir de l'analyse des entretiens est l'expérience du sens de responsabilité pour «façonner» la CEPI en une collègue infirmière. À travers les entretiens, le sentiment de responsabilité pour former la CEPI afin qu'elle devienne une infirmière à qui on peut confier le soin des patients de l'unité, apparaît clairement pour toutes les infirmières préceptrices. Le sentiment de responsabilité de donner une forme aux apprentissages et à l'expérience de l'infirmière nouvellement diplômée se traduit par le souci d'intégrer la CEPI en tant que membre de l'équipe, le souci d'inculquer la sécurité et la pensée critique ainsi que l'adoption d'une attitude ouverte et honnête.

«Bien disons que tout ce qu'elle fait, je suis responsable. Si quelqu'un vient chialer parce qu'elle n'a pas fait son dressing, par exemple, de picc line [...] Je suis responsable» (P3).

Souci d'intégrer la CEPI en tant que membre de l'équipe. Les infirmières préceptrices qui ont participé aux entretiens ont toutes considéré que l'intégration de la CEPI dans l'équipe était un des aspects les plus importants. La considération de la CEPI en tant que future collègue amène les infirmières préceptrices à se concentrer sur son intégration dans l'équipe. Voici quelques extraits d'entretiens qui illustrent ces propos ³:

«I want new nurses to feel comfortable whether they are asking questions or just feel comfortable on the floor, know that they are part of the team» (P2).

«I also notice what helps it's to introduce your preceptee to other nurses so that she could get acquainted with other nurses and feel part of the family [...]» (P6).

« [...]it is part of our job to train the new people coming in and make them feel welcome and well supported and surrounded » (P4).

Selon les participantes, l'expérience de l'intégration de la CEPI dans l'équipe se fait à travers le processus d'aide et d'accompagnement. Les infirmières préceptrices n'utilisent pas souvent le mot formation ou enseignement pour décrire leur expérience. Durant le processus de préceptorat, les infirmières préceptrices utilisent la plupart du temps le terme *aider ou accompagner* les nouvelles infirmières. Pour les infirmières préceptrices, la période de préceptorat est une période d'accompagnement de la CEPI dans son parcours de devenir

³ Les extraits d'entretiens sont présentés dans la langue d'entretien afin de ne pas perdre le sens des propos

infirmière. Pour les infirmières préceptrices, une CEPI est également une personne qui apporte quelque chose de novateur à l'unité : elle partage son bagage, ses connaissances et s'investit dans l'équipe. Ceci crée un lien de partage. L'expérience de devenir infirmière préceptrice comprend donc le partage, l'accompagnement et l'entraide. Voici quelques exemples de verbatim soulignant ce fait:

«[...] Make sure the person will fit into your team, somewhat. [...] Really complement the team, bring something to the team and be the best nurse they can, it is like self-growth, help that person grow into nursing» (P2).

« [...]elle organise sa journée puis moi je l'accompagne là-dedans» (P3).

« [...] Tu sais elle est là pour apprendre, donc tu fais juste l'accompagner là-dedans » (P5).

Outre son intégration dans l'équipe, les préceptrices ont mis l'accent sur l'importance de la familiarisation de la CEPI avec les multiples facettes de son rôle d'infirmière. Certaines facettes de ce rôle comprennent un équilibre entre la vie personnelle et professionnelle.

« I was just making sure that she was balanced in every aspect of her life because training is hard [...] It was also the first time that she was doing night so the whole challenge of working through the night and how to take care of yourself and how to sleep well during the day and all that » (P4).

« At the end she [CPNP] is going to have to go out and be by herself and it's on you to prepare her for that [...]If you see that she is managing well then you know that she is on the right track, she'll get through it.» (P6).

«Le côté psychologique, je peux la soutenir là-dedans aussi. Non seulement comme techniques ou la façon d'être avec des patients, mais aussi le côté psychologie » (P3).

Pour les infirmières préceptrices il est important de s'assurer que la CEPI va bien dans toutes les sphères de sa vie et qu'elle va réussir à devenir infirmière. C'est une forme de préoccupation, ou de *caring* envers la CEPI.

Souci d'inculquer la sécurité des patients et la pensée critique. Toutes les infirmières préceptrices interviewées ont exprimé un sentiment de responsabilité envers la CEPI, même après la fin du préceptorat. La responsabilité de graver la sécurité des patients dans l'esprit de la CEPI et de leur inculquer la pensée critique sont deux aspects qui ont émergé dans chaque

entretien. Le sentiment de la responsabilité d'inculquer la sécurité des soins pour les patients est présente tout au long du préceptorat, et même au-delà. Il s'agit autant des procédés de soins réalisés au cours de la période de préceptorat, que d'interventions faites par la CEPI lorsqu'elle devient infirmière.

« If you don't know something, if you are giving a medication and you are not sure about it, come speak with someone, if you are going to do a procedure and you are not sure how to do it, come and speak with someone who knows how to do it, safety, safety, safety is key »(P2).

«[...]you want to make sure that they are safe and that they are ready to be on their own and there is always a little doubt in your head: is she really going to be OK?» (P4).

« It's scary because you're responsible for her training. At the end she is going to have to go out and be by herself and it's kind of like on you to prepare her for that, so it's scary» (P6).

Le développement de la pensée critique a un lien important avec la sécurité. À travers leur expérience de devenir préceptrice, les infirmières ont stipulé que le développement de la pensée critique témoigne du développement des pratiques sécuritaires envers le patient. Selon les infirmières préceptrices, le développement de la pensée critique s'observe lorsque la CEPI fait preuve de réflexion par rapport à ses interventions, se pose des questions et pose des questions aux autres, fait des liens, prévoit les prochaines étapes de soins des patients à l'avance.

« [...] Tout dépend des signes vitaux qu'elle a pris, donc j'essaie un peu de voir sa réflexion par rapport à ça pour que ça soit le plus «safe» possible par rapport aux patients [...] Safety first» (P3).

«Honestly I just want to make sure you are safe really. Can you have a level of critical thinking that will make your work safe? Do you ask questions? [...]I profoundly think that I am going to be there to help this person develop those aspects, critical thinking, patient care, approach with the patient » (P2).

«If she is doing critical thinking, is she connecting one and one, is she anticipating what comes next, time management, if you see that she is managing her time well, then you know that she is on the right track, she'll get through it » (P6).

Le fait de questionner la CEPI pour évaluer sa réflexion permet à l'infirmière préceptrice de favoriser le développement de la pensée critique de la CEPI. Voir la CEPI intervenir de

manière appropriée rassure les infirmières préceptrices quant au développement de la pensée critique.

« La questionner tout le temps : pourquoi elle donne tel médicament, faire le lien avec la maladie, le diagnostic, le pronostic, savoir le plan de la personne, toutes les affaires du début en tout cas » (P3).

« There were a few situations where she reacted to a situation that came up and she had the right thinking and that made me feel a lot better when I saw how she was faced with this situation that was challenging and she did what she should be doing and that was very comforting » (P4).

Adopter un attitude ouverte et honnête. Durant le processus de devenir préceptrice, plusieurs infirmières ont dit s'efforcer d'être ouvertes et honnêtes. Selon elles, il faut d'abord être honnête par rapport à soi-même. Il faut faire un effort et prendre conscience qu'il est normal de ne pas connaître les réponses à toutes les questions des CEPI et de n'avoir jamais fait certaines techniques de soin. Ensuite, il faut être honnête avec la CEPI, il ne faut pas attendre pour lui faire des commentaires et donner des suggestions pour le développement de sa pratique en tant qu'infirmière. Puis, étant infirmière préceptrice il faut avoir l'esprit ouvert, il faut prendre l'opportunité du préceptorat comme une opportunité d'apprentissage, il faut être ouverte à ce que les CEPI peuvent demander et être ouverte aux différentes manières de penser. L'ouverture et l'honnêteté semblent être des moyens utilisées par les participantes pour «façonner» la CEPI.

«[...] when it comes to evaluation, you have to be honest, you have to speak the truth, you cannot sugar coat anything. If the person you're preceptoring, is lacking or poor or slow in something, you have to point it out » (P2).

« Donc il y a une façon d'être ouvert à ce qu'ils viennent te poser des questions à tout moment puis pas « OK qu'est-ce que tu veux encore? » C'est vraiment être ouvert puis « viens me voir quand tu veux, il y a pas de problème ». Puis tu sais qu'ils n'ont pas peur de toi, de te poser des questions peu importe la question, pas qu'ils se sentent stupides à te poser cette question. Il faut vraiment qu'on soit ouvert à tout, c'est la meilleure façon d'ouvrir des portes à ces personnes qui sont nouvelles, puis à bien les intégrer au sein de l'équipe » (P3).

«I didn't want her to have negative feelings towards me , so I explained to her: I'm trying my best, you're my first preceptee so I'm open, tell me what you need or tell me what I'm doing wrong, tell me if I'm putting too much pressure on you [...]I think just being honest with her and telling her where I'm at that is a good way » (P6).

Durant leur expérience de devenir préceptrice, les infirmières ont témoigné de l'importance de se rendre disponible pour la CEPI afin de répondre aux questions et de consulter une ressource au besoin. Pour l'infirmière nouvellement préceptrice, il semble être important d'être avec la CEPI, comme une collègue, et de faire des choses ensemble, comme membre d'une équipe.

« Make sure to start off well the relationship so that she knows questions are always welcome and encourage, and if she has concerns bring them up to educator or who ever before it gets to a point where it is not manageable anymore » (P4) .

« I think just by being honest and telling her that this was my first time precepting and also telling her that I'm new so there is a lot of things that you may ask me and I don't have the answers but we will both go search for the answers together » (P6).

À la lumière des sous-thèmes discutés, la responsabilité de s'assurer que l'expérience de la CEPI soit positive semble être un aspect important de l'expérience de devenir préceptrice.

Engagement réflexif.

Au courant de leur expérience de devenir préceptrice, les participantes ont fait preuve de réflexion sur leur propre expérience d'infirmière et de préceptrice. Elles étaient surprises d'arriver à l'étape de préceptorat si tôt dans leur carrière d'infirmière. À plusieurs moments durant l'expérience du premier préceptorat, les participantes ont douté de leur capacité de réussir comme préceptrice. Toutefois, cette expérience leur a donné l'occasion de continuer d'apprendre et de se mettre au défi.

Surprise d'être arrivée à cette étape de leur carrière. Pour la majorité des participantes, l'attribution du rôle de préceptrice constituait une surprise. La plupart du temps, c'était l'infirmière éducatrice ou l'infirmière-chef qui approchait les infirmières en leur demandant d'être préceptrices. Souvent, les futures préceptrices n'ont eu droit qu'à de très courts avis de celles-ci. Parmi les participantes, trois infirmières ont pris connaissance de leur nouveau rôle deux ou quatre semaines à l'avance; une infirmière l'a apprise le jour même; et une autre, la veille du préceptorat.

« Et puis au fond comment ça s'est passé, moi j'entrais travailler sans savoir vraiment que j'allais faire le préceptorat puis l'infirmière-chef est venue me voir pour me dire : tu vas accompagner la CEPI avec toi [...] » (P3).

« I did not know in advance, I mean I knew maybe a day in advance [...] I was a little shocked that they even asked me to precept [...] But you know I was really shocked because we have a lot of senior nurses and we have a lot of good nurses so I was shocked that they came to me [...] I just started a year ago and you really want me to teach someone? I was just like, I barely know anything. I was just shocked » (P6).

« On dirait que je suis juste fraîche sortie de l'école puis, fraîche qui travaille sur l'unité, puis paf! Je précepte!, On dirait que je ne suis pas prête [...] C'est ça on dirait que je suis comme un peu lancée dans le vide [...] » (P5).

Malgré leur surprise, quatre des cinq infirmières ont eu une réaction très positive face à cette nouvelle de devenir préceptrice. Voici quelques verbatim pour illustrer leur enthousiasme:

« Yes of course I will do it, no big deal [...] And I was happy and you know what, it's going to be an experience [...] » (P2).

« If I weren't open, I'm not shy to tell them that I really don't think I'm ready, but I was open, I was willing, I wanted to » (P6).

« Déjà, naturellement j'allais vers ces personnes-là, je ne « préceptorais » pas officiellement, mais je « préceptorais » par connexion sur l'étage. » (P3).

« When I was first asked, I was excited because I was now giving back to a new nurse [...] » (P4).

Malgré la surprise, l'attitude des participantes était ouverte au préceptorat. Même si elles doutaient de leur habilité à le faire, elles ont eu envie d'enseigner et de partager leurs connaissances. Une seule des infirmières nouvellement préceptrice avait une attitude réticente envers cette expérience :

« [...] tu sais je me suis faite demander pour préceptorer puis, je suis un peu réticente. J'imagine qu'il y a une différence entre ça puis, quelqu'un qui veut vraiment le faire » (P5).

Doutes face à la réussite comme préceptrice. Les sentiments de nervosité, d'appréhension et de stress étaient les sentiments qui sont le plus ressortis dans les entretiens. À travers les explications de ces sentiments, il est possible de comprendre que c'est un sentiment de doute face à la réussite comme préceptrice qui englobe les autres sentiments.

« When I first started precepting her I had no clue was I was doing. No one told me how to precept. I don't know, I just graduated, I have no idea how to teach someone else how to put in I.V. or how to teach someone how to read

electrocardiograms, I had no classes on how to teach other people so I didn't really know what I was doing so that made me nervous. I was also nervous, I thought that maybe she would think I was a bad preceptor» (P6).

Il semble que, malgré leur enthousiasme, les infirmières doutaient de leur capacité à être préceptrices. Ce doute pourrait être dû au fait de ne pas avoir terminé la transition du rôle de l'étudiante à celle de l'infirmière soignante, de ne pas avoir réponse à toutes les questions ou de faire soi-même un procédé de soins pour la première fois. Les infirmières préceptrices participantes se sont dites encore nouvelles dans leur rôle d'infirmières, même après deux ans d'expérience sur la même unité. Elles se voyaient en tant que débutantes et non expertes, ce qui leur a fait vivre des inconforts. Voici quelques témoignages:

«I think again, being new, as I was, I thought that I didn't know enough maybe, just not knowing enough about the floor yet to precept, to orient a new nurse» (P2).

«Au premier préceptorat, je me suis demandée, est-ce que j'ai vraiment les compétences pour le faire? [...] Puis à deux ans, est-ce que je suis vraiment experte pour pouvoir orienter parce que pour moi, pour être une formatrice, il faut être experte dans le domaine. Je ne connaissais pas tout, je ne faisais pas tout exactement comme il faut le faire, puis avoir quelqu'un qui observe ta façon de faire c'est quand même assez, t'es nerveuse vraiment [...] » (P3).

« [Ce qui m'a] le plus marqué, c'est le malaise de ne pas savoir la réponse quand ils avaient des questions. Ça, c'est un malaise qui te marque, tu te demandes si t'es vraiment faite pour le préceptorat» (P3).

«Ça fait deux ans et demie que je suis ici puis, je n'avais jamais fait un cathétérisme à un bébé. Tu fais ton préceptorat puis, tu es comme : well, j'en ai jamais fait, on va aller chercher quelqu'un d'autre. Je me sens inconfortable là-dedans. [...] Je redoute ma prochaine expérience » (P5).

Défi stimulant d'être préceptrice. Les infirmières nouvellement préceptrices ont fait une réflexion quant aux nombreux défis qu'elles ont rencontrés au cours de leur expérience de devenir préceptrice. Même si les défis rencontrés étaient généralement uniques à l'expérience de chaque préceptrice sur son unité de soins, certaines contraintes semblent être communes: le manque de préparation à ce rôle, la méconnaissance du rôle, la présence de plusieurs préceptrices pour la même CEPI.

«La première expérience, de un je n'ai pas été préparée à l'avance par rapport à ça et puis je n'ai pas eu de cours non plus. Au fond j'y allais avec ce que je connaissais, c'est vraiment intuitif [...]» (P3).

«I thought it was a little bit easier, I thought you could just sort of, I don't know, it is just talk-talk-talk and sort of let them go a little bit more. So for sure it is a lot of work and it's hard to know...» (P4).

« Precepting in the emergency is extremely hard because they still expect you to take care of your full five patients and then teach someone who basically has no experience and technical skills as well» (P6).

« They agree we have more advanced education than being an RN, with the bachelor degree it is a little bit more advanced. There are other things you see, other fields that are explored, other ways of practice but still I was not ready yet at that time [...] I really regret not going [to the preceptorship course] because I am sure I would have definitely learned something, may be methods of approaching the person or approaching the orientation situation, strategies or things that I didn't think of myself, definitely [...] » (P2).

Deux des cinq infirmières ont eu la chance de suivre un cours sur le préceptorat avant le début de leur préceptorat. Toutefois, l'une d'entre elles n'a pas semblé trouver le cours vraiment utile.

«[Au sujet de la formation au préceptorat :], On est passé à travers leur cahier de préceptorat, mais ils expliquent c'est quoi un bébé sur CPAP, ils expliquent c'est quoi le CPAP et le NIPPV, ça je le sais déjà, mais c'est comment l'enseigner que je ne sais pas [...]Est-ce que je prends tout ça puis, je lui montre puis, c'est fini? Non, quelles sont les étapes pour justement faciliter son apprentissage à elle et mon enseignement à moi » (P5).

Un autre défi consistait en trouver sa place comme préceptrice ou une approche de préceptorat afin de comprendre ce rôle.

« The challenge for me was finding the balance between, trying to not be overbearing. [...] I was trying to find my place as a preceptor: when should I step in, when should I not [...] It's a balance between being a good teacher, a good moral support and just yes » (P4) ».

Malgré que les défis du préceptorat aient souvent été perçus comme une opportunité d'apprendre et qu'ils puissent paraître positifs et stimulants, apprendre en même temps que l'autre représente également pour les participantes un défi dans le processus de devenir préceptrices :

« C'est comme deux nouvelles qui apprennent. Il y a une qui en connaît plus que l'autre, mais qui apprennent à peu près en même temps » (P5).

« I think what was really difficult was that there is still a lot of things that I needed to learn and then I have the added responsibility of showing someone else everything to do but I also didn't know what to do in some situations » (P6).

«Otherwise, yes, I think this was really a challenge because you are still learning something new every day even after two years on the unit [...] » (P4).

Par ailleurs, tel qu'expliqué dans le chapitre trois, il arrive que plusieurs infirmières préceptrices accompagnent la CEPI durant sa période d'orientation sur l'unité de soin. Ainsi, la présence de plusieurs préceptrices pour orienter une CEPI a été à la fois réconfortant et déstabilisant pour les infirmières nouvellement préceptrices. Savoir qu'une autre infirmière a amorcé certains apprentissages chez la CEPI, ou qu'une autre infirmière est disponible pour compléter l'enseignement fait initialement par la nouvelle préceptrice s'avère réconfortant. Toutefois, la différence dans l'exécution des techniques ou dans les façons de travailler apporte des défis et incite les infirmières à réfléchir à leur façon d'être préceptrice.

« Yes because if the preceptee had two or three preceptors, they are often faced with different ways of doing things and everyone teaches and does things differently » (P4).

« C'est un peu difficile parce qu'on n'a pas toutes la même façon de travailler. Puis, la laisser faire même si c'est pas ta technique à toi, j'ai trouvé ça un peu, ça t'agace tout le temps [...] » (P5).

Ce défi d'être préceptrice a permis aux infirmières de faire une réflexion critique sur leur propre pratique et leur capacité d'être préceptrices. Cette réflexion leur a permis de voir leurs forces et leurs limites en tant qu'infirmières. Elle leur a permis de se situer au niveau de leur développement dans leur rôle professionnel et être plus conscientes de leurs actions envers les patients.

« [...] from my experience, I am not going to say: oh I loved preceptorship. That is not what I got. For me it was really an opportunity to see where I am also as a nurse, in my practice » (P2).

«I think I'm more conscious of my actions towards patients. I think my preceptee showed me how sometimes we are so busy and how sometimes we forget that our patients are real people [...] » (P6).

*« Quand on fait du préceptorat on se questionne nous-mêmes, nos façons d'être »
(P3).*

Les infirmières nouvellement préceptrices ne peuvent pas comparer leur expérience à aucune autre, car c'était leur première de la sorte. Toutefois c'était pour les participantes un défi stimulant, dans le sens où elles se sentaient bien d'avoir été choisies pour être préceptrices et percevaient l'opportunité comme une reconnaissance. Également les infirmières préceptrices ont noté une augmentation de leur confiance en soi en tant qu'infirmière et préceptrice au cours de l'avancement de préceptorat.

*« On me fait assez confiance comme personne, comme infirmière pour que je puisse orienter quelqu'un d'autre. Tu sais ça fait monter ta confiance en toi »
(P3).*

« I would definitely recommend it because it has given me different perspectives on things. It is a little bit of a challenge but very rewarding challenge » (P4).

La récompense n'est pas nécessairement matérielle sous forme de salaire ou lettre de reconnaissance, par exemple, mais sous forme d'acquisition de confiance en soi.

Occasion de continuer d'apprendre. Les infirmières préceptrices participantes ont trouvé que leur expérience de préceptorat leur permettait de continuer de se développer en tant qu'infirmières et leur donnait l'opportunité de continuer d'apprendre :

« C'est sûr je ne connaissais pas toutes les réponses aux questions qu'elle me posait. Quand je ne connaissais pas les réponses, je me référais à quelqu'un d'autre [...] on allait vraiment chercher les informations ensemble puis en même temps qu'elle apprenait, moi aussi j'apprenais, ça me forçait à me questionner : comment ça je sais pas ça? » (P3).

Les CEPI permettaient aux infirmières de se maintenir à jour ou de faire de la révision. Faisant plus que donner l'opportunité de revenir sur la matière qu'elles ont apprise elles-mêmes pendant leurs études, le préceptorat poussait davantage la réflexion des infirmières nouvellement préceptrices. Cette expérience de préceptorat était également une occasion de sortir de la routine.

« [...] there are things that I forget as a nurse sometimes, not necessarily cut corners but you develop a way to do it, it is safe and it is efficient but as a new nurse you might not do it that way and sometimes in terms of patient needs and patient cares, would become a big routine [...] but that experience of

preceptorship put me back in that rhythm, instead of just doing my routine things [...]» (P2).

«[...]à un moment ça sort [de la routine], que l'étudiant ou le CEPI te demande une question puis tu penses : OK attends, il faut que je fasse ma logique derrière tout ça avec la théorie. Eux, ils sont très bons en théorie. [et moi] ça fait vraiment longtemps que je n'ai pas fait cette réflexion-là. Mais l'important c'est que tu te reprends en allant chercher la réponse tu comprends?» (P3).

Le préceptorat amène les infirmières à porter une attention particulière à leurs actes, gestes, comportements. Cela les pousse à chercher davantage, à faire de l'autoréflexion, à soigner leurs habitudes de travail. Le préceptorat aide à briser la routine qui s'installe au fur du temps. L'expérience de devenir préceptrice a incité les infirmières nouvellement préceptrices à être davantage proactives.

« [...] they [CEPI] kind of sharpen you back» (P2).

« I think it made me pull together knowledge, it made me sometimes question myself about other things that I would do without necessarily thinking about.[...]I think precepting is a good opportunity to learn more things by teaching others» (P4).

« Yes I like it, I like going through critical thinking with them, asking them questions because it makes me think too, they are asking me questions, like us figuring it out together. It is a great learning experience for both of us » (P6).

Proximité avec l'expérience de la CEPI

L'analyse des données recueillies durant les entretiens avec les infirmières nouvellement préceptrices, nous a permis de constater que l'expérience de devenir préceptrice a été en grande partie influencée par la proximité de chaque participante avec l'expérience de la CEPI. Ainsi, durant l'expérience de devenir préceptrice, les participantes puisaient dans leurs propres souvenirs afin de comprendre ce que vivait la CEPI et elles se rappelaient des façons, des attitudes utilisées par leurs propres préceptrices pour les orienter avec succès. Ce point d'être nouvelle préceptrice tout en étant récemment diplômée comme infirmière a souvent été rapporté; nous organisons les propos autour de trois sous thèmes: jumelage heureux, soutien de l'équipe et de l'infirmière éducatrice et utilisation de sa propre récente expérience de débutante.

Jumelage heureux. Toutes les infirmières nouvellement préceptrices ont implicitement ou explicitement mentionné que la personnalité de la CEPI avec laquelle elles étaient jumelées correspondait bien à la leur. Selon les infirmières préceptrices interviewées, le fait d'être associée avec une personne avec qui il est facile de créer une relation de confiance, une bonne communication et une compréhension mutuelle influencent l'expérience de devenir préceptrice. En voici quelques témoignages.

«I met her for the first day, we really clicked, everything was OK, I felt comfortable speaking with her, she seemed comfortable speaking with me, she seemed very confident and already I liked that because I want someone who is able, if she has questions, be open and I was happy that she has that personality» (P2).

«I think we got along good and I could see that she really had interest in the area that I work in and that she was motivated and it was a good, a positive relationship so we both got things out of the process [...] In a lot of ways my preceptee was very similar to me» (P4).

« Il y a une relation de confiance qui s'est installée durant la première nuit, ça a cliqué. Elle était à l'aise, moi j'étais à l'aise. [...] Nous étions sur la même longueur d'onde, ça a facilité les choses. La communication était facile » (P5).

Soutien de l'équipe et de l'éducatrice. Quatre des cinq infirmières ont témoigné qu'elles avaient beaucoup de soutien de la part de l'infirmière éducatrice durant le processus de préceptorat. En fait, le simple fait de savoir qu'il y a quelqu'un à qui l'infirmière nouvellement préceptrice peut poser ses questions ou exprimer ses sentiments les a aidé et les a rassurées. L'équipe de l'unité jouait aussi un rôle dans le soutien de la nouvelle préceptrice. Le fait que l'infirmière préceptrice pouvait en tout temps poser des questions aux membres de l'équipe était rassurant.

“If I do not know, I go to my team [...] my nurse educator, thank you, she was always there and she knew it was my first experience [...] I mean she was very available even more so » (P2).

«In general I think, the culture is that everyone is in this together and everyone pitches in to help with the new ones, their orientation process » (P4).

« There is always the resource person so that was nice to have, if I have any concerns or just to sort of follow up on, I think those were just few things that really helped the most. [...] She [nurse educator] just talked with me in the morning after the first couple of shifts together, just to make sure everything was

fine and then the little concerns I had we discussed and she gave me a few tips like maybe we can give her that assignment instead, she helped me figure out the logistics of where we should be going with the orientation » (P4).

Les infirmières nouvellement préceptrices se sentaient à l'aise d'aller parler et demander conseils aux infirmières qui ont déjà fait du préceptorat.

«[...]I would ask other nurses, I would ask the senior nurses, if there was really something I didn't know, you could go ask the nurse educator, for support, support from our staff so I also like to teach my preceptees: there is going to be so many things where you have no idea what to do and that's normal, just ask one of your colleagues. Everyone asks everybody for help» (P6).

Une seule infirmière préceptrice interviewé a trouvé que le soutien de l'infirmière éducatrice de leur unité n'était pas suffisant, même si elle pouvait lui poser des questions. Cette infirmière préceptrice suggère avoir une personne ressource qui a vécu l'expérience et qui est au courant des changements qui se font sur l'unité pour guider les infirmières nouvellement préceptrices dans leur première expérience.

« ['Infirmière éducatrice], ça fait neuf, dix ans qu'elle n'a pas fait de «bedside», fait qu'elle ne sait pas comment ça fonctionne. Tu sais les infirmières, comme je te disais qui ne veulent plus faire de préceptorat pourraient guider les nouvelles infirmières qui font du préceptorat » (P5).

Utilisation de sa propre récente expérience de débutante. Les infirmières nouvellement préceptrices participantes à notre étude n'avaient pas d'expérience en formation ou enseignement, alors un des repères les plus importants était leur propre expérience de CEPI. Le souvenir de la façon dont elles étaient orientées et des méthodes utilisées par leurs préceptrices, servaient de base pour les infirmières nouvellement préceptrices.

«[...]J'avais une préceptrice qui était excellente, elle était vraiment minutieuse, très «by the book», très bien à ses affaires. Tu sais ça m'a donné un exemple de ce qu'était le préceptorat puis elle était très positive, sa façon de faire était très ouverte à n'importe quelle question que je lui posais, elle prenait le temps puis ça m'a vraiment beaucoup rassurée. [...]Cet exemple-là a fait que, quand j'ai fait préceptorat, c'est le type de personne que je voulais être comme précepteur, être aussi soutenante aussi réconfortante.» (P3).

«I really think everything I learned was from my preceptor, really everything they learn is from you. I think that's what marked me. Our schooling does not really prepare you for bedside nursing. That is how I learned, which is not really good but that's what I have to say » (P6).

Se rappeler comment les infirmières nouvellement préceptrices se sentaient lorsqu'elles étaient CEPI les a aidées à créer un lien de confiance avec la CEPI et avoir un sentiment d'empathie.

Voilà quelques verbatim qui illustrent ce sous-thème :

«[...] Aussi donner des exemples de toi quand t'as été CEPI: dans le temps je le faisais de telle façon, mais avec le temps j'ai appris que...[...] Oui parce que ça faisait deux ans que j'étais dans cette expérience [de CEPI]. Je suis plus proche dans le sens de comprendre ce qu'elle vit en ce moment» (P3).

«Well, yes for sure because it is not that long ago that I was in her shoes so I still remember how stressful and how it can be a very difficult time so I think I am still close enough in my mind to that period, where I can relate » (P4).

« [...] I think what helped me the most was to remember how slow and how it took me to learn and how things didn't come to me super-fast so I understood and since it wasn't so long ago I could relate to her. [...] I was someone who had a year of experience; I went through what she is going through now so I think she liked that» (P6).

Pour une seule participante, l'expérience de devenir préceptrice a été moins positive que pour les autres. Elle se sentait inconfortable d'enseigner ce qu'elle n'a jamais fait elle-même. De plus, elle n'était pas très enthousiaste de faire du préceptorat. Ce qui l'a rassurée est le fait que la CEPI a déjà eu plusieurs jours d'orientation avec une autre préceptrice. Elle n'avait donc qu'à superviser la CEPI dans ses derniers jours d'orientation. Également, le fait d'avoir créé une relation de confiance avec la CEPI a été quelque chose d'aidant durant le préceptorat pour elle. Cette participante n'a pas trouvé le cours pour la préparation du préceptorat utile. Ainsi, selon elle, le soutien de la part de l'infirmière éducatrice n'était pas adéquat. Cette nouvelle préceptrice aurait aimé avoir quelqu'un qui travaille auprès du patient, soit son mentor pour cette expérience de préceptorat.

En résumé, les entretiens semi-structurés avec cinq jeunes infirmières nouvellement préceptrices nous ont permis d'explorer l'expérience de devenir préceptrice auprès de Candidates à l'exercice de la profession infirmière, dans un délai de 0 à 3 ans après avoir elles-mêmes été CEPI. Ainsi, leur expérience de devenir préceptrice se traduit par un sens de

responsabilité pour «façonner» la CEPI. Leur expérience de devenir préceptrice les incite à réfléchir sur leur expérience d'infirmière et de préceptrice et finalement leur expérience de devenir préceptrice est influencée par une proximité avec l'expérience de la CEPI. Le prochain chapitre présente une discussion de ces résultats.

CHAPITRE 5 - *Discussion.*

Ce cinquième chapitre propose une discussion des principaux résultats qui ont émergé de la présente recherche. D'abord les thèmes qui décrivent l'expérience de devenir préceptrice sont discutés à la lumière des résultats de recherches antérieures. Ensuite, les résultats sont situés par rapport au cadre de référence de la présente étude. Puis, les forces et les limites de la recherche sont discutées. Finalement des recommandations pour la formation, la pratique professionnelle et la recherche en sciences infirmières sont formulées.

Discussion des résultats de l'étude

Le sens de responsabilité pour «façonner» la CEPI en une collègue infirmière, l'engagement réflexif sur son expérience d'infirmière et de préceptrice et la proximité avec l'expérience de la CEPI sont trois thèmes qui ressortent de notre étude suite à l'analyse des entretiens qui ont exploré l'expérience de devenir infirmières préceptrices auprès de CEPI, dans un délai de 0 à 3 ans après avoir elles-mêmes été CEPI.

Sens de responsabilité. Le premier thème révélé par notre étude est celui du sens de responsabilité ressenti par l'infirmière nouvellement préceptrice de «façonner la CEPI». Ce thème nous permet de comprendre que son expérience de devenir préceptrice est marquée par le souci d'intégrer la CEPI en tant que membre de l'équipe, le souci d'inculquer la sécurité des patients et la pensée critique et l'adoption d'une attitude ouverte et honnête; ce sont les responsabilités prépondérantes vécues par l'infirmière nouvellement préceptrice, dans la préparation de la CEPI. Dans la littérature scientifique, on ne retrouve que peu d'information quant au sens de responsabilité de la préceptrice afin de s'assurer que la CEPI ait un sentiment d'appartenance à l'équipe. Ampil Miller (2013), une chercheuse américaine, discute les résultats de son étude concernant la socialisation de la CEPI dans l'unité. Selon les résultats de sa recherche, certaines infirmières préceptrices croyaient à l'importance de présenter la CEPI aux membres de l'équipe de soin le plus vite possible. Certaines infirmières ont même conseillé de socialiser en dehors du travail, pour créer des liens au-delà des relations de travail (Miller, 2013). Établir des relations solides et significatives entre les collègues avait un impact sur le climat de travail sur l'unité, ce de quoi se souciaient les participantes de notre étude. Selon Miller (2013), ce sont les infirmières les plus jeunes de son échantillon qui ont mis l'accent sur l'importance de cet aspect, ce qui corrobore certains résultats de notre étude. Par ailleurs, *The Vermont Nurse Internship Project* a été créé par les infirmières leaders dans l'état

de Vermont afin d'établir des pratiques basées sur les résultats probants en lien avec le développement des nouvelles infirmières et des infirmières préceptrices (Boyer, 2008). Selon *The Vermont Nurse Internship Project*, un des rôles de l'infirmière préceptrice est d'être socialisatrice pour la CEPI. L'infirmière préceptrice doit introduire la CEPI à l'équipe de soin, la comprendre et la soutenir dans ses besoins sociaux et l'adaptation dans son nouveau rôle. L'infirmière préceptrice s'assure que l'équipe de soin offre le soutien à la CEPI, elle résout les conflits s'il y a lieu (Boyer, 2008). L'expérience du sens de responsabilité au regard de l'intégration de la CEPI en tant que membre de l'équipe et l'appropriation de cette responsabilité de socialisatrice semble être spontanée et pertinente chez les infirmières participantes dans notre étude.

Ensuite, le souci pour le développement des pratiques sécuritaires et de la pensée critique chez la CEPI a été un autre élément qui a interpellé le sens de responsabilité des infirmières nouvellement préceptrices. Pour les participantes de notre étude, il a paru important d'inculquer la sécurité chez les CEPI. Selon elles, la sécurité dans les soins dépend du développement de la pensée critique de la CEPI. En effet, Richard et Bowles (2012) soutiennent que la sécurité est un aspect souvent soulevé par les infirmières dans leur recherche. Après tout, les infirmières préceptrices ont le sentiment de responsabilité pour les actions de la CEPI et par rapport au résultat du préceptorat (Ricard et Bowles, 2012). Selon Hautala (2007) les infirmières préceptrices ont été préoccupées par la sécurité pour les deux raisons suivantes : le manque d'expérience des CEPI les rend susceptibles de faire des erreurs et la crainte de préceptrices de perdre leur permis d'exercice dans le cas où les standards de sécurité ne seraient pas respectés. Miller (2013) indique que pour la majorité des infirmières préceptrices de son étude, assurer les pratiques sécuritaires était au premier plan. Les pratiques sécuritaires consistent, entre autres, en l'administration sécuritaire des médicaments et en l'utilisation de procédés techniques sécuritaires. Boyer (2008) corrobore que l'un des rôles des infirmières préceptrices est celui de protectrice. Les infirmières préceptrices protègent les patients contre les erreurs potentielles de la CEPI, et protègent la CEPI contre ses erreurs possibles, qui pourraient être une menace pour elle-même. Le souci de sécurité est abordé à travers le développement de la pensée critique de la CEPI et son adhésion aux pratiques dictées par les politiques et procédures mises en place dans les milieux ainsi qu'à travers la création d'un environnement d'apprentissage sécuritaire (Boyer, 2008). La facilitation du

développement de la pensée critique chez les CEPI est un autre rôle de l'infirmière préceptrice (Baltimore, 2004; Sorensen et Yankech 2006; Boyer, 2008). Les infirmières préceptrices de notre étude ont raconté qu'aider le développement de la pensée critique chez les CEPI était une des priorités durant la période de préceptorat. Les infirmières nouvellement préceptrices utilisaient le questionnement et la réflexion pour stimuler le développement de cette compétence. Deux études américaines réaffirment ce rôle de la préceptrice (Baltimore, 2004; Sorensen et Yankech, 2006). Par contre, les résultats de ces deux études mettent l'accent sur le fait que les infirmières préceptrices qui ont suivi une formation préalable au préceptorat sont davantage équipées pour faciliter le développement de la pensée critique chez la CEPI (Baltimore, 2004; Sorensen et Yankech, 2006). Parmi les participantes de notre étude, seulement deux infirmières sur cinq ont eu une formation avant de devenir préceptrice, et l'une d'entre elles n'a pas trouvé utile la formation disponible.

Finalement, durant leur expérience de devenir préceptrice, les infirmières ont dit qu'elles adoptaient une attitude honnête et ouverte face à la CEPI. Cette attitude leur permettait de créer une relation d'aide et de confiance avec les CEPI. Peu d'écrits recensés mentionnent cette attitude chez les infirmières préceptrices. Il se peut que cette attitude soit ressortie dans la présente étude due à la population qui diffère des autres études : seulement des infirmières de la génération Y, une première expérience de préceptorat et un maximum de trois ans d'expérience en tant qu'infirmière. Il va sans dire qu'il est utile d'avoir une certaine ouverture d'esprit et une bonne habilité d'écoute pour être préceptrice. Toutefois, tel qu'expliqué par les participantes de l'étude de Rebholz (2013), ce n'est pas chaque personne qui a une attitude et des caractéristiques appropriées pour être préceptrice. Cette attitude et ces caractéristiques appropriées permettent de saisir davantage d'opportunités d'enseignement plus personnalisé pour la CEPI. L'honnêteté a permis de rassurer les infirmières dans les moments d'incertitude devant les questions posées par les CEPI ou les nouvelles techniques (Rebholz, 2013). Ces infirmières préceptrices de l'étude de Rebholz (2013) étaient âgées de 32 à 52 ans et avaient plusieurs années d'expérience. À l'opposé, les participantes de notre étude venaient de vivre leur première expérience de préceptorat et avaient entre 24 et 27 ans. Nous nous permettons de supposer qu'elles exposaient davantage cette attitude d'ouverture possiblement pour pallier au manque d'expérience au niveau clinique et enseignement. Le souci et le sens de responsabilité vécues par les infirmières en devenant préceptrices semblent être caractéristique des jeunes

infirmières de génération Y nouvellement préceptrices. Zemke et al. (2000) explique que la génération Y accorde beaucoup de valeur au travail d'équipe et à l'action collective. Cette génération, très ouverte à la diversité, aime et s'adapte très rapidement aux changements. Une étude empirique a été réalisée par Josiam, Crutsinger, Reynolds, Dotter, Thozhur, Baum et Devine (2009) auprès de 436 étudiants d'une université Américaine, afin d'étudier l'attitude des étudiants à l'égard du développement de leur carrière. Josiam et al. (2009) ont conclu que les gens de la génération Y, comparativement aux autres générations, sont beaucoup moins cyniques, plus positifs et collaboratifs et sont prêts à prendre à leur charge plus de responsabilités pour assurer un milieu de travail stimulant et satisfaisant.

Engagement réflexif. Devenir préceptrice a été pour les infirmières nouvellement préceptrices de notre étude l'occasion d'un engagement réflexif sur leur expérience d'infirmière et de préceptrice. Elles ont exprimé le sentiment de surprise au moment où on leur a demandé de prendre ce rôle. Suite au sentiment de surprise, les infirmières nouvellement préceptrices ont dit avoir douté de leur capacité d'être préceptrices, mais elles ont pris ce rôle comme un défi et une occasion d'apprendre. Selon Josiam et al. (2009) la force de la génération Y est dans l'enthousiasme, la flexibilité et l'attitude ouverte que les personnes démontrent. Selon Morley et Bia Figueiredo (2013), les salariés de la génération Y sont «ambitieux et impatientes d'obtenir une progression de carrière [...] Ils ne se laissent pas décontenancer par la complexité des connaissances [...]» (p.21). Malgré les sentiments de doute et de surprise, les répondantes de notre étude ont été rassurées de se voir offrir ce rôle par leur supérieurs. Ce qui, dans leur opinion, souligne la reconnaissance de leurs compétences. Des sentiments semblables étaient exprimés par les infirmières préceptrices de l'étude de Rebholz (2013). Toutefois, il est important de noter que toutes les participantes de l'étude de Rebholz (2013) avaient plusieurs expériences de préceptorat.

La première raison du doute d'échouer dans ce nouveau rôle est l'inquiétude d'être incompétente dans ce rôle dû au peu d'expérience sur l'unité de soin. Ne pas être préparée et ne pas savoir enseigner étaient deux autres raisons de ce sentiment de doute. Des résultats similaires ont été trouvés dans l'étude menée par Hautala et al. (2007) qui ont voulu examiner si les infirmières préceptrices éprouvaient du stress durant leur expérience de préceptorat. Si oui, ils voulaient savoir quels en étaient les sources. Une des sources de stress exprimées par les préceptrices de leur étude est le doute d'être une enseignante efficace et le doute quant à

leur capacité de gérer les défis. Certaines infirmières de leur recherche se demandaient si elles enseignaient les bonnes pratiques (Hautala et al., 2011). Par ailleurs, certains autres auteurs ont trouvé des résultats complémentaires à ceux de notre étude. Dans l'étude de Chen et al. (2011), les infirmières préceptrices ont eu peur d'échouer dans le rôle de préceptrice à cause de la pression et des critiques exprimées par leurs collègues. Dans une autre étude, Zoroya (2014) explique que les doutes par rapport à leur rôle de préceptrice étaient causés par un manque de rétroaction et d'évaluation. Elles ont dit avoir ressenti de la frustration, car elles ne savaient pas si elles développaient leurs compétences d'enseignement. Elles éprouvaient de la difficulté à s'autoévaluer en raison du manque de repères (Zoroya, 2014). Une seule infirmière préceptrice de notre étude a exprimé le besoin de rétroaction par rapport à son expérience de préceptorat, les autres rencontraient régulièrement une personne ressource auprès de qui elles pouvaient obtenir de l'aide. La différence des résultats entre notre étude et les études précédentes pourraient être due aux différences culturelles des centres hospitaliers où les études ont été menées.

Les participantes à notre étude ont partagé les défis qui se sont présentés à elles au cours de leur expérience de devenir préceptrice. Une participante sur les cinq a mentionné que le manque de temps et la grande charge de travail étaient des obstacles au bon déroulement du préceptorat. De façon générale, les infirmières nouvellement préceptrices ont unanimement nommé les défis suivants : le sentiment de ne pas être préparée, la découverte de sa place dans ce rôle de l'infirmière préceptrice, la méconnaissance de réponses à certaines questions des CEPI, la méconnaissance de certaines procédures de soins due au peu d'expérience sur l'unité et la présence de plusieurs préceptrices pour la même CEPI. Les défis semblent être davantage d'ordre individuel chez les nouvelles préceptrices de notre étude. À l'opposé, les résultats obtenus dans la littérature recensée indiquent que les défis vécus par les infirmières préceptrices sont davantage d'ordre organisationnel. Selon Chen et al. (2011) les infirmières préceptrices ont affirmé d'avoir une surcharge de travail ce qui limitait leur temps d'enseignement de qualité et le temps de rétroaction auprès des CEPI. Dans leur étude, Panzavecchia et Pearse (2014) ont trouvé qu'environ 9 des 11 préceptrices ont dit que même les infirmières dévouées et engagées dans le rôle de préceptorat manquent de temps pour un enseignement adéquat dû à une lourde charge de travail. Les infirmières préceptrices participant à l'étude de Hautala et al. (2007) ont dit qu'un autre défi était d'adopter une

approche d'enseignement adaptée à chaque CEPI. Il est important de prendre en considération que l'échantillon de chaque étude recensée comprend surtout des infirmières avec beaucoup d'années d'expérience dans les soins des patients et dans le rôle de préceptrice. Les infirmières de notre étude sont jeunes, avec peu d'expérience et qui ne s'attendaient pas à devenir préceptrice. Il est possible que ce soit la raison de la différence entre les défis soulevés dans ces études. Aussi, les infirmières nouvellement préceptrices de notre étude ont trouvé que ces défis leur ont permis de développer davantage leur compétences de préceptrice et de faire une réflexion sur leur pratique comme soignante.

En dernier lieu, les infirmières préceptrices de notre étude ont discuté de l'opportunité de continuer d'apprendre en faisant du préceptorat. Cette occasion d'apprentissage réciproque semblait motiver les infirmières à devenir préceptrices. Richards et Bowles (2012) corrobore cet aspect, en expliquant que l'apprentissage réciproque a été perçu comme un bénéfice chez les infirmières préceptrice dans leur étude. Il faut cependant prendre en compte que Richards et Bowles (2012) ne présentent pas de description détaillée de l'échantillon de leur étude, mais mentionnent plutôt que cinq participantes sur six avaient de 2 à 3 ans d'expérience sur l'unité. À l'opposé, les préceptrices participantes à l'étude de Zoroya (2014) ont considéré qu'elles doivent avoir toutes les connaissances nécessaires mises à jour avant de commencer le préceptorat, mais ont aussi témoigné du manque d'opportunités de formation avant de faire du préceptorat. Ici, il faut tenir compte qu'une seule des quinze participantes était de la Génération Y, l'âge des autres participantes variait de 33 à 71 ans.

Proximité avec l'expérience de la CEPI. Une autre dimension de l'expérience appréciée par les infirmières qui sont devenues préceptrices est le jumelage heureux entre elles et la CEPI. Richard et Bowles (2012) expliquent que les infirmières préceptrices se sentaient soutenues lorsque les superviseurs faisaient l'appariement de la préceptrice et l'infirmière nouvellement diplômée basée sur leur style d'apprentissage. Un jumelage adéquat entre la préceptrice et l'infirmière nouvellement diplômée augmente la satisfaction au travail et diminue l'anxiété des deux partis (Willemsen-McBride, 2010).

Classé sous le même thème, le soutien de l'équipe et de la conseillère a été un aspect primordial dans le processus de devenir préceptrice. La présence d'un tel soutien a été rassurant pour les infirmières dans le processus de devenir préceptrice. Toutefois, à travers les écrits recensés, les résultats ne sont pas uniformes. Par exemple, Chen et al. (2011) expliquent

que les infirmières préceptrices ont perçu peu de soutien de leurs collègues sur l'unité. Dans l'étude de Panzavecchia et Pearce (2014) toutes les participantes ont dit d'avoir des difficultés dans le rôle de préceptrice dû, entre autres, au manque de soutien des gestionnaires. Seulement 45% des répondantes à leur étude savaient qui contacter en cas de question ou de conseil. Quant à l'étude de Zoroya (2014), neuf sur dix infirmières préceptrices participantes ont perçu un manque de soutien institutionnel et deux infirmières sur dix ont dit ne pas avoir reçu du soutien de la part de leurs collègues. En contrepartie, Hautala (2007) présente que 91% des infirmières préceptrices de leur étude ont dit avoir un soutien adéquat de leurs collègues, et 88% étaient d'accord sur la présence du soutien de la part des infirmières gestionnaires. Les infirmières ont aussi mentionné avoir accès aux infirmières coordinatrices et éducatrices qui les ont aidées dans le développement du rôle de préceptrice (Hautala, 2007).

En dernier lieu, les infirmières nouvellement préceptrices ont souvent fait référence au moment où elles étaient elles-mêmes CEPI. N'ayant pas d'expérience en enseignement et peu d'expérience sur l'unité, leur propre expérience de CEPI semble être un point de repère. Il semble aussi les jeunes infirmières nouvellement préceptrices expriment de l'empathie envers les CEPI, car elles ont vécu une expérience semblable il y a peu de temps. Ce sentiment d'empathie et de compréhension semble être favorable pour la création d'une relation de confiance entre la CEPI et la nouvelle préceptrice. Puisque les échantillons des études précédentes se composent souvent d'infirmières préceptrices ayant beaucoup d'années d'expérience et ayant eu plusieurs expériences de préceptorat, ce sous-thème est peu ressorti dans les résultats des écrits recensés. Richards et Bowles (2012) ne décrivent pas leur échantillon de manière détaillée. Nous savons uniquement que leur recherche a été faite aux États-Unis, avec cinq infirmières ayant de 2 à 3 ans d'expérience sur l'unité et une participante qui avait 26 ans d'expérience. Les participantes à leur recherche ont fait du préceptorat auprès de 1 à 6 CEPI. Selon Richards et Bowles (2012) certaines préceptrices qui ont été récemment diplômées elles-mêmes ont exprimé de l'empathie, puisqu'elles comprenaient ce que vivaient les CEPI. Dans une étude de Miller (2013), l'échantillon était composé de 20 participantes parmi lesquelles deux infirmières avaient 5 ans d'expérience en tant qu'infirmières, 17 infirmières préceptrices avaient de 7 à 35 ans d'expérience et seulement une infirmière avait deux ans d'expérience. Cette dernière a mentionné que la relation avec sa propre préceptrice est ce qui l'a aidée dans son rôle de préceptrice. Une autre infirmière de cette étude a

mentionné que lorsqu'elle a été orientée, il y a plusieurs années, elle s'est sentie réconfortée quand sa préceptrice lui a dit qu'elle comprenait comment elle se sentait.

Le thème de proximité d'expérience avec la CEPI semble être assez unique. On retrouve très peu de résultats des écrits de la littérature qui le mentionnent.. Ce dernier thème apporte une nouvelle perspective quant à l'expérience des infirmières qui deviennent préceptrices.

Résultats situés par rapport au cadre de référence.

La théorie de la transition de Meleis (2010) a servi de cadre de référence et orienté la formulation du but de la recherche; elle nous aide aussi à situer l'expérience de l'infirmière nouvellement préceptrice dans ce processus de transition. La théorie de la transition a été choisie, car il nous semblait cohérent de considérer la nouvelle expérience de devenir préceptrice comme une expérience de transition: les infirmières nouvellement préceptrices ont vécu une transition récente du rôle de l'étudiante au rôle de l'infirmière, ou la vivent toujours en parallèle avec la transition du rôle unique de l'infirmière soignante au rôle double de soignante et préceptrice.

Ce cadre de référence a aidé à identifier certains éléments qui peuvent avoir une influence sur le processus de transition du rôle de l'infirmière soignante au rôle de l'infirmière soignante et préceptrice. Par exemple, pour ce qui est du facteur personnel, considérer l'expérience de devenir préceptrice comme une opportunité de continuer d'apprendre témoigne d'une attitude positive envers cette expérience. Par contre, le peu de préparation à cette expérience pourrait engendrer une attitude négative. Pour ce qui est du facteur relationnel, avoir un modèle de rôle semble être un facteur facilitant la transition. Pour quatre des cinq participantes, ce modèle de rôle a été leur propre préceptrice. Les défis nommés par les infirmières nouvellement préceptrices, tels que la présence de différents précepteurs pour la même CEPI et le manque de temps peuvent s'avérer des éléments nuisibles à la transition. Au niveau du facteur sociétal, le soutien de l'équipe semble être un élément facilitant dans la transition vers le rôle de préceptrice.

Le cadre de référence de Meleis (2010) nous permet de situer l'infirmière nouvellement préceptrice dans le processus de transition. Selon Meleis (2010), une transition comprend trois phases : la fin, qui est caractérisée par le détachement du rôle antérieur; la phase neutre, caractérisée par un déséquilibre, une incertitude et le besoin d'acquisition de nouvelles habiletés et compétences; et le début, caractérisé par l'intégration et l'acceptation du nouveau rôle. Il semble que l'infirmière nouvellement préceptrice se situe au début de la phase neutre de la transition. L'infirmière qui devient préceptrice garde toujours son rôle d'infirmière soignante auprès du patient. Alors il est possible de se demander s'il est nécessaire qu'elle se détache de ce rôle de soignante pour être préceptrice. En analysant les entretiens on remarque que les infirmières nouvellement préceptrices semblent toujours être en apprentissage et ont des doutes quant à leur capacité d'enseigner étant donné le peu d'expérience qu'elles ont sur l'unité de soin. Nous constatons alors que les infirmières préceptrices vivent parallèlement deux transitions. N'ayant pas encore complété la transition de l'étudiante vers l'infirmière soignante, elles vivent celle de devenir préceptrice. Cette seconde transition suscite les sentiments de surprise, de doute, de nervosité, de déséquilibre chez les infirmières. Cette première expérience de préceptorat encourage chez les infirmières préceptrices le développement de nouvelles habiletés et compétences en formation, ainsi que le développement du sens de nouvelles responsabilités. C'est pourquoi il est possible de conclure qu'elles sont au stade neutre de la transition. La théorie de Meleis (2010) est utile pour aider à comprendre l'expérience vécue par les infirmières nouvellement préceptrices en les situant par rapport à une phase de transition.

Forces et limites de la recherche.

Forces de la recherche. En premier lieu, la méthode choisie pour répondre au but de notre étude est pertinente. Les entretiens semi-structurés avec les questions ouvertes ont permis d'explorer l'expérience de devenir préceptrices chez les infirmières débutantes. Ensuite, la diversité des unités de recrutement a permis d'avoir une diversité d'expériences de devenir préceptrices ce qui a enrichi nos données et les résultats. Puis, l'analyse des données a été respectée telle qu'elle est décrite dans le chapitre 3. L'étudiante chercheuse a lu et relu les entretiens transcrits à nombreuses reprises en identifiant les segments riches de sens.

L'étudiante chercheuse s'assurait que les thèmes ressortis étaient en lien avec le but de l'étude. Des nombreux échanges avec la directrice du mémoire ont permis d'arriver à la description d'expérience de devenir infirmière préceptrice approfondie.

En ce qui concerne le cadre de référence, il nous a permis de situer l'infirmière soignante dans le processus de devenir infirmière préceptrice, ce qui enrichit notre compréhension de son expérience. Également, les écrits sur la génération Y étaient aidants pour la compréhension de certaines expériences des infirmières nouvellement préceptrices. Notre recherche représente un apport conceptuel en s'inspirant à la fois des écrits sur la transition et sur la génération Y. Elle a permis de mieux comprendre l'expérience de devenir préceptrice pour des infirmières nouvellement diplômées de cette génération.

Limites de la recherche. D'abord, la présente étude n'a pas pu atteindre une saturation des données dues au nombre limité des participantes. Un échantillon plus large aurait pu permettre la saturation des données. Également, il aurait été intéressant de rencontrer les infirmières préceptrices qui au début étaient intéressées, mais qui n'ont pas participé à notre étude pour des raisons inconnues. Ces dernières auraient pu avoir des expériences différentes de celles des participantes interviewées. Puis, la formation initiale différente des participantes (baccalauréat et maîtrise) ainsi que la durée limitée et variée du préceptorat selon l'unité de soin représentent une des limites de la présente recherche. Ensuite, chacun des entretiens a été mené après un quart de travail de jour. Les infirmières participantes pouvaient être fatiguées et ne pas répondre à leur plein potentiel. Finalement, l'étudiante chercheuse a mené les entretiens elle-même, sans avoir une expérience précédente dans ce domaine. Lorsqu'elle écoutait les entretiens enregistrés, elle a réalisé que certains aspects auraient pu être approfondis davantage, en posant des questions plus poussées.

Recommandations

Enfin, à partir de résultats de notre recherche nous pouvons formuler des recommandations sur le plan de la formation, de la pratique et de la recherche en sciences infirmières.

Formation. À travers la présente étude, la non-préparation des infirmières soignantes à l'expérience de devenir préceptrice a été constatée. Cet aspect est une grande source de doutes

chez les infirmières nouvellement préceptrices quant à leur réussite dans ce rôle. La préparation différente et irrégulière des infirmières à entreprendre le rôle de préceptrice, nous incite à recommander l'implantation d'un cours qui visera le développement de la compétence d'enseignement chez les infirmières, auprès des étudiantes ou des infirmières nouvellement diplômées dans le milieu clinique. Ce cours devrait comprendre le développement de la capacité réflexive, de la gestion des responsabilités auprès de la CEPI et des habilités de collaboration. Il est recommandé d'implanter ce cours dans chaque cheminement de premier cycle universitaire, afin d'assurer une préparation à ce rôle. Le développement des compétences et des capacités peut donc commencer en milieu universitaire et se poursuivre en début de carrière.

Pratique clinique. Il est possible de constater dans la littérature la diversité d'opinions quant au nombre d'années d'expérience de l'infirmière pour devenir préceptrice. Malgré les défis, le manque de préparation et d'expérience sur l'unité de soin, les jeunes infirmières préceptrices qui ont participé à notre étude ont été très enthousiastes envers ce rôle. Le préceptorat leur a permis de continuer d'apprendre. Une relation de proximité avec la CEPI a permis de créer une relation d'aide et de confiance. Les jeunes infirmières ne sont pas encore trop éloignées des meilleures pratiques et les innovations dans le domaine des sciences infirmières. Il est alors possible de croire qu'être jeune infirmière, ayant entre 9 mois et 3 ans d'expérience serait le bon moment pour devenir préceptrice. Nous recommandons alors de jumeler les CEPI avec les infirmières nouvellement préceptrices dans un délai de 9 mois à 3 ans après qu'elles-mêmes été CEPI.

Une deuxième recommandation est de jumeler une infirmière aînée ayant plusieurs expériences de préceptorat avec une nouvelle préceptrice, afin de la guider, et non la CEPI, dans son expérience de devenir préceptrice. L'infirmière avec plus d'expérience sera une guide et une personne ressource pour la nouvelle préceptrice.

Recherche. En ce qui concerne les recommandations en lien avec le domaine de la recherche en sciences infirmières, la même étude pourrait être répétée, avec un plus grand nombre de participantes, afin de pouvoir atteindre la saturation des données. Un plus grand nombre de participants pourrait faire émerger une nouvelle information afin d'enrichir les résultats de la présente recherche. De plus, le besoin d'accompagnement des jeunes infirmières

dans leur expérience de devenir préceptrices serait un sujet intéressant pour une étude future. Enfin, le profil des infirmières nouvellement préceptrices pourrait être étudié, afin de découvrir la présence de liens entre les caractéristiques de ces jeunes infirmières et la réussite du préceptorat ou la rétention des CEPI suite au préceptorat.

CONCLUSION

Un préceptorat réussi en début de carrière des infirmières est une des stratégies qui favorise leur rétention et une diminution de leur rotation. La rétention des infirmières et peu de rotation amènent la stabilité dans une équipe de soins et ont un impact direct sur la qualité de soins aux patients. Dans la réalité d'aujourd'hui, les infirmières très jeunes avec peu d'expérience de soins deviennent préceptrices pour les CEPI. Le but de la présente recherche qualitative interprétative inspirée de la phénoménologie a été d'explorer l'expérience de devenir infirmières préceptrices auprès de CEPI, dans un délai de 0 à 3 ans après avoir elles-mêmes été CEPI. Le cadre de référence de Afaf Ibrahim Meleis (2010) a servi de guide dans la formulation du but de la recherche ainsi que dans l'orientation de la discussion des résultats de la présente étude. L'analyse des données a été réalisée à l'aide de l'analyse thématique proposé par Paillé et Muchielli (2006).

Nos résultats suggèrent que dans leur processus de devenir préceptrices, les jeunes infirmières vivent un sens de responsabilité, elles font l'expérience d'un engagement réflexif sur leur propre expérience d'infirmière et préceptrice et la proximité avec l'expérience de la CEPI influence leur expérience de devenir préceptrice. Les participantes à notre étude étaient toutes âgées entre 24 et 27 ans, donc un groupe d'âge qui appartient à la génération Y. L'acceptation d'une nouvelle responsabilité, leur engagement à leur travail, leur collaboration avec les CEPI et les collègues de travail, et l'appréciation de la proximité avec l'expérience de la CEPI durant l'expérience de devenir préceptrices sont des attitudes caractéristiques de cette génération.

Au terme de cette recherche, il nous semble que la compréhension de l'expérience de devenir préceptrice est essentielle pour favoriser un préceptorat réussi. La présente étude nous a permis de comprendre comment les infirmières vivent une première expérience de préceptorat. Cette étude nous a permis de situer les jeunes infirmières nouvellement préceptrices dans un processus de transition vers le nouveau rôle de l'infirmière soignante et préceptrice. Il semble qu'elles relèvent le défi avec enthousiasme. Il pourrait être intéressant que toutes les nouvelles infirmières soient encouragées à relever un tel défi, avec le soutien de leurs aînées.

Références

- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2004). *Atteindre l'excellence dans l'exercice de la profession : guide sur le préceptorat et le mentorat*. Québec : Montréal. Répéré à : http://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page%20content/pdf%20fr/2013/07/26/10/58/achieving_excellence_2004_f.pdf
- Baltimore, J. (2004). The hospital clinical preceptor: Essential preparation for success. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 35(3), p. 133-140.
- Benner, P. (2001). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice (Commemorative Edition)*. New Jersey: Prentice Hall.
- Benner, P. (1994). *Interpretative Phenomenology: Embodiment, Caring, and Ethics and Health and Illness*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications.
- Benner, P. (1985). Quality of life: Phenomenological perspective on explanation, prediction, and understanding in nursing science. *Advances in Nursing Science*, 8(1), 1-14.
- Boutin, G. (2008). *L'entretien de recherche qualitatif*. Québec, Québec: Presse de l'Université du Québec.
- Boyer, S. (2008). Competence and innovation in preceptor development: Updating our programs. *Journal for Nurses in Staff Development*, 24(2), E1-E6.
- Chen, Y.-H., Duh, Y.-J., Feng, Y.-F., et Huang, Y.-P. (2011). Preceptors' Experiences Training New Graduate Nurses: A Hermeneutic Phenomenological Approach. *Journal of Nursing Research*, 19 (2), p.132-139.
- Chung, S.M., et Fitzsimons, V. (2013). Knowing Generation Y: a new generation of nurses in practice. *British Journal of Nursing*, 22 (20), 1173-1179.
- Clipper B. (2012) *The Nurse Manager's Guide to an Intergenerational Workforce*. Indianapolis, Ind:Sigma Theta Tau International.
- Code de déontologie des infirmières et infirmiers, S-8 L.R.Q. §1 (2014).
- Comité d'éthique de la recherche en santé (CERES), Comité plurifacultaire d'éthique de la recherche (CPER), et Comité d'éthique de la recherche en arts et en sciences (CERAS). (2014). *Guide d'information sur le consentement libre, éclairé et continu*. Document réperé à http://www.recherche.umontreal.ca/fileadmin/user_upload/Ethique_humaine/CERES/Guide_FCLE.pdf
- Creswell, J.W. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches* (2^e éd.). Thousand Oaks, California: Sage Publications.

- Creswell, J.W. (2013). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches* (3^é éd.). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Cubit, K.A., & Ryan, B.(2011). Tailoring a Graduate Nurse Program to meet the needs of our next generation nurses. *Nurse Education Today*, 31, 65-71.
- Debra, D. (2014). Where, oh where, are the OR nurses: Orientation. *OR Nurse*, 8(4), 8-13. DOI: 10.1097/01.ORN.0000451057.45268.0
- Dibert, C., et Goldenberg, D. (1995). Preceptor`s perceptions of benefits, rewards, supports and commitment to the preceptor role. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 1144-1151.
- Di Leonardi, B.C., et Gulanick, M. (2008). *Precepting Graduate Students in the Clinical Setting*. USA, Chicago.
- Earle, V., Myrick, F., et Yonge, O. (2011). Preceptorship in the intergenerational context: An integrative review of the literature. *Nurse Education Today*, 31, 82-87.
- Elmers, C.R. (2010). The Role of Preceptor and Nurse Leader in Developing Intensive Care Unit Competency. *Critical Care Nursing Quarterly*, 33(1), 10-18.
- Faculté des Sciences Infirmières (FSI). (2010). *Référentiel de compétences : Baccalauréat en sciences infirmières*. Montréal : Université de Montréal.
- Foley, V.C., Myric, F, & Yonge, O. (2012). A Phenomenological Perspective on Preceptorship in the Intergenerational Context. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 9(1), 1-26.
- Fox, R., Henderson, A., et Malko-Nyhan, K. (2006). A comparison of preceptor and preceptee`s perceptions of how the preceptor`s role is operationalized. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 361-364. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01329.x
- Haggerty,C., Holloway, K., & Wilson, D. (2012). Entry to nursing practice preceptor education and support: could we do it better? *Nursing Praxis in New Zealand* 21 (1), 30-39.
- Hautala, K.T., Saylor, C.R., & O`Leary-Kelley, C. (2007). Nurses` Perceptions of Stress and Support in the Preceptor Role. *Journal for Nurses in Staff Development*, 23 (2), 64-70.
- Hermaowicz, J.C. (2002). The Great Interview : 25 Strategies for Studying People in Bed. *Qualitative Sociology*, 25(4), 479-499.
- Hyrkas, K., et Shoemaker, M. (2007). Changes in the preceptor role : re-visiting preceptors` perceptions of benefits, rewards, support and commitment to the role. *Journal of Advanced Nursing*, 60 (5), 513-524. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04441.x

- Ingwerson, J. (2014). Tailoring the Approach to Precepting – Student Nurse vs. New Hire, *Oregon State Board of Nursing Sentinel*, 33 (2), 11-13.
- Johanson, L. (2012). Teaching the Millennial Generation: Considerations for Nurse Educators. *Nurse Educator*, 37(4), 173-176.
- Johnson, J.M. (2002). In-Depth Interviewing. Dans J.F.Gubrium et J.A.Holstein, *Handbook of Interview Research* (p.103-119). Thousand Oaks, California: SAGE Publications.
- Josiam, B.M., Crutsinger, C., Reynolds, J. S., Dotter, T-V., Thozhur, S., Baum, T., et Devine, F. G. (2009) An empirical study of the work attitudes of generation Y college students in the USA. *Journal of Services Research* 9(1), 5-30.
- Kupperschmidt, B.R. (2001). Understanding Net Generation Employees. *Journal of Nursing Administration*, 31 (12), 570-574.
- Lampe, K., Stratton, K., & Welsh, J.R. (2011). Evaluating Orientation Preferences of the Generation Y New Graduate Nurse. *Journal of Nursing and Staff Development*, 27 (4), 6-9.
- Lavoie.-T., M., Wright, D., Desforges, N., Gélinas, C., Marchionni, C., et Drevniok, U. (2008). Creating a Healthy Workplace for New-Generation Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 40 (3), 290-297.
- Leonard, V.W. (1994). A Heideggerian Phenomenological Perspective on the Concept of Person. Dans P. Benner (Éds.), *Interpretative Phenomenology: Embodiment, Caring, and Ethics in Health and Illness* (pp.43-64). Thousand Oaks, California: SAGE Publications.
- Lipscomb, V. (2010). Intergenerational Issues in Nursing: Learning from Each Generation. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14 (3), 267-269.
- Lincoln, Y.S., et Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, California : SAGE Publications.
- Loiselle, C.G, Profetto-McGrath, J., Polit, D., et Beck, C. T. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières : Approches quantitatives et qualitatives* (C.G. Loiselle, trad.). Montréal, Québec : ERPI. (Travail original publié en 2007).
- Mackin, J. et Schmidt, C.D. (2006). Precepting in Acute care. Dans J. P. Flynn et M. C. Stack (Éds), *The Role of the Preceptor: A Guide for Nurse Educators, Clinicians, and Managers* (2é éd., p. 54-110). New York, NY: Springer Publishing Company.
- Meleis, A.I. (2010). *Transitions Theory: Middle-range and Situation – Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York, NY: Spriger Publishing Company.

- Mezirow, J. (1995). Transformation theory of adult learning. Dans M. R. Welton (Ed.), *In defense of the life world* (pp. 39-70). New York: State University of New York Press.
- Miles, M.B., et Huberman, A.M. (2003). *Analyse des Données Qualitatives*. (M.H.Rispaal, Trad., 2^e éd.). Paris, France : De Boeck. (Travail originale publiée en 2003).
- Miller, J.A. (2013). *The Lived Experiences Of Nurses Transitioning To A Preceptor Role* (Thèse de Doctorat, Northern Illinois University, Dekalb, Illinois). Repéré à <http://search.proquest.com/docview/1449198816/fulltextPDF?accountid=12543>
- Ministère de Santé et de Services sociaux (MSSS) (2008). *Programme national de soutien clinique – volet préceptorat : Cadre de référence*. Canada: Québec. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-526-01.pdf>
- Morley, C. et Bia Figueiredo, M. (2013). *Generation Y et pratiques de management des projets SI*. France, Paris : Springer.
- Morton-C., A. et Palmer, A. (2000). *Mentoring, Preceptorship and Clinical Supervision* (2^e éd.). Malden, MA: Blackwell Science.
- Mucchielli, A. (2004). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. Paris : A. Colin
- Muir, J., Ooms, A., Tapping, J., Marks-M., D., Phillips, S., et Burke, L. (2013). Preceptors' perceptions of a preceptorship program for newly qualified nurses. *Nurse Education Today*, 33, 633-638. doi:10.1016/j.nedt.2013.02.001
- Myrick, F., et Yonge, O. (2005). *Nursing Preceptorship: connecting practice & education*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Olson, M.E. (2009). The "Millenials": First Year in Practice. *Nursing Outlook*, 57, 10-17.
- Ohrling, K., et Hallberg, I.R. (2001). The meaning of preceptorship: nurses' lived experience of being preceptor. *Journal of Advanced Nursing*, 33 (4), 530-540.
- Omansky, G.L. (2010). Staff nurses' experiences as preceptors and mentors: an integrative review. *Journal of Nursing Management*, 18, 697-703.
- Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (2014). *Portrait de la relève infirmière 2013-2014*. Québec : Montréal. Repéré à: <http://www.oiiq.org/sites/default/files/293S-portrait-releve-2013-2014.pdf>
- Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (2015). *Portrait de la relève infirmière 2014-2015*. Québec : Montréal. Repéré à: <http://www.oiiq.org/sites/default/files/portrait-releve-2014-2015.pdf>

- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2014). *Rapport annuel: 2013-2014*. Québec: Montréal. Repéré à : <https://www.oiiq.org/sites/default/files/rapport-annuel-278RA-13-14.pdf>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *Analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : A. Collin.
- Panzavecchia, L., et Pearce, R. (2014). Are preceptors adequately prepared for their role in supporting newly qualified staff?. *Nurse Education Today*, 34, p.1119-1124.
- Park, M., et Jones, C.B. (2010). A Retention Strategy for Newly Graduated Nurses: An integrative Review of Orientation Programs. *Journal for Nurses in Staff Development*, 26(4), 142-149. DOI: 10.1097/NND.0b013e31819aa130
- Plager, K.A. (1994). Hermeneutic Phenomenology: A Methodology for Family Health and Health Promotion Study in Nursing. Dans P. Benner (Éds.), *Interpretative Phenomenology: Embodiment, Caring, and Ethics in Health and Illness* (pp.65-83). Thousand Oaks, California: SAGE Publications.
- Price, B. (2013). Successful Preceptorship of newly qualified nurses. *Nursing Standard*, 28 (14), 51-56.
- Rebholz, M. (2013). *Discovering The Preceptor Perspective of Essential Development and Education for the Role of Nurse Preceptor*. (Thèse de doctorat, Northern Illinois University, Illinois, États-Unis). Repéré à <http://search.proquest.com/docview/1418273345/fulltextPDF/F3BD78A735A1474BPQ/1?accountid=12543>
- Richards, J., & Bowles, C. (2012). The meaning og Being a Primary Nurse Preceptor for Newly Graduated Nurses. *Journal for Nurses in Staff Development*, 28 (5), 208-213.
- Salt, J., Cummings, G.G., & Profetto-McGrath, J. (2008). Increasing retention of new graduate nurses: a systematic review of interventions by healthcare organizations. *Journal of Nursing Administration*, 38 (6), 287-296.
- Savoie-Zajc, L. (2009). L'entrevue semi-dirigée. Dans B.Gauthier (dir.), *Recherche sociale : De la problématique à la collecte des données* (5ème éd., p. 337-360). Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Schoessler, M., et Waldo, M. (2006). The First 18 Month in Practice: A Developmental Transition Model for Newly Graduated Nurse. *Journal for Nurses in Staff Development*, 22(2), 47-52.
- Sorensen, H. & Yankech, R. (2006). Precepting in the fast lane: Improving critical thinking in new graduate nurses. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(5), p. 208-213.

- Spritz, D.R., & O'Mara, A.M. (2006). A Model Preceptor Program for Student Nurses. Dans J. P. Flynn & M. C. Stack (Éds), *The Role of the Preceptor: A Guide for Nurse Educators, Clinicians, and Managers* (2^e éd., p. 28-53). New York, NY: Springer Publishing Company.
- Stevenson, B., Doorley, J., Moddeman, G, et Benson-Landau, M. (1995). The Preceptor Experience : A Qualitative Study of Perceptions of Nurse Preceptors Regarding the Preceptor Role. *Journal of Nursing Staff Development*, 11 (3), 160-165.
- Stokowski, L.A. (2013). Managing a 4-Generation Staff. *Medscape Nurses : Nursing Perspectives*. Apr.11.
- Sylvain, H., Dubé, M., Dubé, S., & Lebrun, L. (2007). La dimension pédagogique de la supervision clinique. Dans L. St-Pierre (dir.), *Se Former pour mieux Superviser en Sciences Infirmières* (p.30-42). Québec, Canada : Beauchemin, Chenelière Éducation.
- Thomas, J. (2014). *Nurse Preceptor Self-Efficacy : Best Practices for Professional Development*. (Thèse de doctorat, University of Hartford, Hartford, États – Unis). Repéré à <http://pqdtopen.proquest.com/doc/1648732432.html?FMT=AI>.
- Ullrich, S., & Hafer, A. (2009). *Precepting in nursing: developing an effective workforce*. Sudbury, MA : Jones and Bartlett Publishers.
- Usher, K., Nolan, C., Reser, P., Owens, J., et Tollefson, J. (1999). An exploration of the preceptor role: preceptors' perceptions of benefits, rewards, supports and commitment to the preceptor role. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (2), 506-514.
- Warren, C.A.B. (2002). Qualitative Interviewing. Dans J.F.Gubrium et J.A.Holstein, *Handbook of Interview Research* (p.83-101). Thousand Oaks, California: SAGE Publications.
- Willemsen-McBride, T. (2010). Preceptorship planning is essential to perioperative nursing retention: Matching teaching and learning styles. *Canadian Operating Room Nursing Journal*, 28(1), 9-21.
- Young, L., Frost, L.J., Bigl, J., Clauson, M., McRae, C., Scarborough, K.S., Gillespie, F. (2010). Nurse Educator Pathway Project: A Competency-Based Intersectoral Curriculum. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 7(1), 1-13. DOI: 10.2202/1548- 923X.2082
- Zemke, R, Raines, C., & Filipczak, B. (2000). *Generations at Work : Managing the Clash of Veterans, Boomers, Xers and Nexters in Your Workplace*. New York, USA: American Management Association Publication.

Zinsmeister, L.B., & Schafer, D. (2009). The Exploration of the Lived Experience of the Graduate Nurse Making the Transition to Registered Nurse During the First Year of Practice. *Journal for Nurses in Staff Development*, 25(1), 28-34.

Zoroya, J.E. (2014). *Exploration of Nurse Preceptor Role Preparation Perceptions: A Qualitative Descriptive Study*. (Thèse de doctorat, University of Phoenix, Phoenix, États – Unis). Repéré à <http://search.proquest.com/docview/1649170825/fulltextPDF/9C429F4A6CB1400FPQ/1?accountid=1254>

Annexe A : Écrits retenus pour la recension des écrits antérieurs

Références : Auteurs / Années (+ Pays de recherche)	But de l'étude	Type d'étude	Échantillon	Méthode de collecte des données.	Principaux résultats en lien avec l'expérience vécue des préceptrices.
Chen, Y.-H., Duh, Y.-J., Feng, Y.F, et Huang, Y.P.(2011). Preceptors' Experiences Training New Graduate Nurses: A Hermeneutic Phenomenological Approach. <i>Journal of Nursing research</i> , 19 (2), p.132-140. Hungkuang, Taiwan	Explorer l'expérience des préceptrices en lien avec l'orientation des infirmières nouvellement diplômées (IND).	Phénoménologique Herméneutique	15 préceptrices * pratiquer au moins 3 ans (5-20 ans) * avoir complété 8h de formation sur l'enseignement clinique *avoir de l'expérience en préceptorat	Entretiens semi-structurés (2 reprises), en profondeur. Enregistrements audio transcrits en verbatim Analysé avec l'approche « cycle herméneutique»	1. Nécessité d'appliquer une variété de stratégies d'enseignement 2. Sentir le fardeau d'être le précepteur 3. Développement d'un sens d'accomplissement
<ul style="list-style-type: none"> - Questions de recherche très spécifiques et plus techniques, pas tout à fait cohérent avec la phénoménologie - Deuxième entrevue pour clarifier l'analyse des données et leur interprétation par les chercheurs - Cadre de référence imprécis 					
Richards, J., et Bowles, C. (2012). The Meaning of Being a Primary Nurse Preceptor for Newly Graduated Nurses. <i>Journal of Nurses in Staff Development</i> , 28 (5), 208-213. USA	Explorer la signification d'être une préceptrice auprès de IND.	Phénoménologique	6 précepteurs *expérience comme RN 1 à 26 ans *IND orienté 1 à 6.	Entretiens semi-structurés (2 reprises), NVivo8, Analyse avec Colaizzi's framework by Sanders	1. L'engagement professionnel (motivation, porter plusieurs chapeaux, partager l'expérience, au-delà du préceptorat). 2. «Raising your young» (soutien, pratique sécuritaire et autonome, reconnaissance de l'individu) 3. Pont entre les livres et le chevet (s'assurer du succès, connexion à la pratique clinique).
<ul style="list-style-type: none"> - La description des participants à l'étude n'est pas claire, malgré le fait qu'il n'y avait que 6 participants. - Deuxième entrevue pour clarifier l'analyse des données et leur interprétation par les chercheurs + les participants pouvaient ajouter de l'info. 					
Hautala, K.T., Saylor, C.R., & O'Leary-Kelley, C. (2007). Nurses' Perceptions of Stress and Support in the Preceptor Role. <i>Journal for Nurses in Staff Development</i> , 23 (2), 64-70. États – Unis.	1. Examiner si les infirmières préceptrices subissent du stress lors du préceptorat? Quelles sont ses sources de stress? 2. Décrire la perception des infirmières préceptrices par rapport au soutien reçu de leurs collègues de travail et les administrateurs.	Descriptif, exploratoire	65 infirmières préceptrices *60 inf. âgé ≥ 40 ans *47 inf. ≥ 10 ans d'expérience	Questionnaires avec l'échelle du type Likert + questions à développement.	Stress causé par : 1. Charge de travail 2. Niveau de compétence de la CEPI 3. Soutien organisationnel 4. Confiance en soi du précepteur
<ul style="list-style-type: none"> - Pas de définition du concept «stress» - Échantillon Mixte : préceptorat auprès des étudiantes et infirmières nouvellement diplômées. 					

Miller, J.A. (2013). <i>The lived experiences of nurses transitioning to a preceptor role.</i> (Thèse de doctorat, Northern Illinois University, DeKalb, Illinois).	Explorer les expériences vécues par les infirmières qui ont fait la transition à un rôle de préceptrice et fournir des exemples de comment les individus apprennent dans le milieu de travail.	Qualitative interprétative.	20 participantes *Au moins 2 ans d'expérience *Au moins 2 expériences de préceptorat *Plus de la moitié 40 ans + *1 participante avec 2 ans d'exp, les autres +++	Entretiens (enregistrés et transcrits) à l'aide des questions ouvertes. Notes de terrain.	1. Transfert des connaissances, 2. Experte en milieu clinique versus novice en enseignement 3. Comprendre le rôle de préceptrice
- Recommandations pour la recherche, entre autres: (1) Préceptrices avec un ou deux ans d'expérience (2) Prendre en compte les variables tels que l'âge.					
Panzavecchia, L., et Pearse, R. (2014). Are preceptors adequately prepared for their role in supporting newly qualified staff? <i>Nurse Education Today</i> , 34, 1119-1124. Royaume – Uni.	Comment est-ce que les préceptrices perçoivent leur rôle et comment sont-elles soutenues dans le processus du préceptorat auprès des IND.	Qualitative descriptive	Étude randomisé + échantillonnage raisonné 30 préceptrices ciblées 37% taux de réponse: 11 précepteurs au total (5 entretiens) *3.5 à 20 ans d'expérience * qualif. en enseignement	Questionnaire sociodémographique + questions fermés+ possibilité des commentaires qualitatifs. Entretiens semi-structurés	1. Manque de préparation au rôle de préceptorat 2. Perception du rôle du préceptrice 3. Difficultés et limites.
- Analyse avec cadre de référence de Colaizzi par Sanders ? / Présentent pas de limites à leur étude. - Critères d'inclusion et d'exclusion pas mentionnées / durée des entrevues? / Le questionnaire inspiré de??.../ Utilisation de % quand il n'y a que 11 participants..					
Zoroya, J.E. (2014). <i>Exploration of Nurse Preceptor Role Preparation Perceptions: A Qualitative Descriptive Study.</i> Thèse doctorale. États-Unis.	Explorer les expériences de préceptorat, les manières et les modalités d'apprendre privilégiés, et les résultats des préparations au préceptorat.	Qualitative descriptive	15 inf. au total : *5 inf. préceptrices de l'étude pilote *10 infirmières pour la recherche * expérience variée de 10 à 34 ans * une seule participante de moins de 32 ans.	Entrevues semi-structurés face à face avec les questions ouvertes.	Six thèmes : 1. Manque d'éducation/ de formation obligatoire pour les préceptrices 2. Quoi et comment enseigner (techniques)? 3. Désir de plus d'opportunités d'enseignement et d'apprentissage (workshops, modèles de rôles etc.) 4. Expérience de rôle de préceptrice 5. Maîtrise de rôle de préceptrice 6. Transformation
- Pour la crédibilité : étude pilote avec 5 infirmières préceptrices, suivi d'ajustement au protocole de sa recherche. Zoroya (2014) inclut les résultats de l'étude pilote dans les résultats finals. - Thèse doctorale, alors beaucoup de détails et descriptions du comment s'est déroulée l'étude					

<p>Dibert, C., et Goldenberg, D. (1995). Preceptor's perceptions of benefits, rewards, supports and commitment to the preceptor role. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 21, 1144-1151.</p> <p>Canada : Ontario</p>	<p>Examiner la relation entre les bénéfiques, les récompenses et le soutien perçu par les infirmières préceptrices et leur engagement envers ce rôle.</p>	<p>Corrélationnelle descriptive</p>	<p>Échantillon de convenance 59 infirmières : *30 inf. âgées ≥ 30 ans *Expérience en tant qu'infirmière : 5 à 28 ans *90% ont reçu une formation de préceptorat 34 inf. ont orienté les IND et les étudiantes 20 inf. ont orienté seulement les IND 5 inf. ont orienté seulement les étudiantes</p>	<p>4 Questionnaires (1)Preceptor's Perceptions of Benefits and Rewards Scale, (2) Preceptor's Perceptions of Support Scale (3)Commitment to the Preceptor Role Scale (4) Demographic information sheet</p>	<p>Engagement vers le rôle de la préceptrice est positivement associé avec : (a) la perception des bénéfiques et récompenses (b) Soutien perçu et (c) Le nombre d'expérience de préceptorat.</p>
<p>Usher, K., Nolan, C., Reser, P., Owens, J., et Tollefson, J. (1999). An exploration of the preceptor role: preceptors' perceptions of benefits, rewards, supports and commitment to the preceptor role. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 29 (2), 506-514.</p> <p>Australie</p>	<p>Réplication de l'étude de Dibert et Goldenberg (1995). Examiner la relation entre les bénéfiques, les récompenses et le soutien perçu par les infirmières préceptrices et leur engagement envers ce rôle.</p>	<p>Corrélationnelle descriptive.</p>	<p>Échantillon de convenance 105 infirmières Avec l'expérience de préceptorat auprès des IND et/ou étudiantes : séparés dans les catégories précises lors des analyses des résultats</p>	<p>4 Questionnaires (1)Preceptor's Perceptions of Benefits and Rewards Scale, (2) Preceptor's Perceptions of Support Scale (3)Commitment to the Preceptor Role Scale (4) Demographic information sheet</p>	<p>Idem que Dibert et Goldenberg (1995), mais teinté de culture Australienne et de l'implantation récente de pratique du préceptorat dans les unités de soin.</p>
<p>Hyrkas, K., et Shoemaker, M. (2007). Changes in the preceptor role: re-visiting preceptors' perceptions of benefits, rewards, support and commitment to the role. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 60 (5), 513-524</p> <p>États-Unis.</p>	<p>Réplication de l'étude de Dibert et Goldenberg (1995) et Usher et al. (1999). Examiner la relation entre les bénéfiques, les récompenses et le soutien perçu par les infirmières préceptrices et leur engagement envers ce rôle.</p>	<p>Corrélationnelle descriptive.</p>	<p>82 infirmières préceptrices: (A) Celles qui font du préceptorat auprès des étudiantes en sciences infirmières (B) Celles qui font du préceptorat auprès des infirmières nouvellement embouchées.</p>	<p>4 Questionnaires : (1)Preceptor's Perceptions of Benefits and Rewards Scale, (2) Preceptor's Perceptions of Support Scale (3)Commitment to the Preceptor Role Scale (4) Demographic information sheet</p>	<p>En général Idem que Dibert et Goldenberg (1995), mais certaines différences au niveau des deux groupes (A) et (B). Group (A) a perçu plus de soutien que groupe (B).</p>
<p>Fox et al. (2006). A comparison of preceptor and preceptee's perceptions of how the preceptor's role is operationalized. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 15, 361-364. Australie</p>	<p>Comparer la perception des préceptrices et celle des infirmières en orientation quant au rôle de l'infirmière perceptrice</p>	<p>Enquête</p>	<p>14 infirmières (De 59 infirmières préceptrices contactés). *Très peu!</p>	<p>Questionnaires: Deux à trois mois et Six à neuf mois suite à l'initiation du préceptorat.</p>	<p>Réponses généralement positives quant à leur rôle de préceptrice.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Données démographiques absentes - Processus de composition des enquêtes absentes 					
<p>Muir, J., Ooms, A., Tapping, J., Marks-M., D., Phillips, S., et Burke, L. (2013). Preceptors' perceptions of a preceptorship programme for newly qualified nurses. <i>Nurse Education Today</i>, 33, 633-638.</p> <p>Royaume-Uni.</p>	<p>Évaluer la perception des préceptrices d'un programme de préceptorat.</p> <p>1. Du point de vue des préceptrices, quel est l'impact du préceptorat sur le développement du rôle... de IND?</p> <p>2. Quel impact a eu le préceptorat sur le développement de leur propre rôle (les inf. préceptrices) ?</p>	<p>Méthode mixte</p>	<p>40 préceptrices (taux réponse 44.4%)</p> <p>*24-61 ans (moyenne 43.52)</p> <p><i>*infirmières avec l'expérience</i></p>	<p>Questionnaire – avec 64 Likert-style questions à propos du programme, les préceptrices elles-mêmes et 4 questions ouvertes.</p> <p>Entretien avec 9 préceptrices</p>	<p>1. Impact sur leurs propres savoirs</p> <p>2. Impact sur leur développement en tant que enseignant/staff</p> <p>3. Meilleure compréhension des besoins des IND</p> <p>4. Impact sur leurs habiletés de soutien émotionnel.</p> <p><i>*cette section n'est pas décrite et détails.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> - Malgré le fait que cette recherche vise davantage l'évaluation du programme du préceptorat, elle discute aussi du rôle des préceptrices (p.635 but des entretiens : <i>«gain more in-depth information from preceptors about their expériences of preceptor rôle»</i>). - Cite l'article de Chen et al., car Muir et al., expliquent dans leur recension des écrits, que les recherches portent surtout sur 3 aspects de préceptorat : différents aspects du rôle du précepteur, aide au IND durant la première année, caractéristiques d'une bonne préceptrice. Peu d'écrits sur les expériences de ce qui font le préceptorat auprès des IND...donc citent Chen et al. - D'où vient le questionnaire Likert et celui pour les entretiens? 					
<p>Rebholz, M. (2013). <i>Discovering The Preceptor Perspective of Essential Development and Education for the Role of Nurse Preceptor</i>. Thèse Doctorale.</p> <p>États- Unis.</p>	<p>Découvrir la perception des infirmières préceptrices quant à l'éducation et au développement nécessaire pour remplir avec succès le rôle de l'infirmière.</p> <p>1. Comment les préceptrices évoluent dans ce rôle?</p> <p>2. Selon les préceptrices quels sont les opportunités d'éducatons qui peuvent aider dans leur développement?</p> <p>3. Type d'apprentissages favorables?</p>	<p>Qualitative</p> <p>* Thèse doctorale : PAS EN SCIENCES INFIRMIÈRES, mais en ÉDUCATION...</p> <p>Cadre théorique : Théorie sociocognitive de Albert Bandura – psychologue, donc pas de lien direct avec sciences infirmières.</p>	<p>19 infirmières préceptrices</p> <p>* 18 participantes avaient plus de 5 ans d'expérience (du préceptorat ou en sciences infirmières, imprécis)</p> <p>*échantillonnage de convenance et par boule de neige, demande des préceptrices «expérimentés et exceptionnelles»</p> <p>*description détaillé compromets la confidentialité....puis pas nécessaire à la compréhension des résultats.</p>	<p>Entrevues semi-structurés.</p>	<p>5 conclusions :</p> <p>a) Les préceptrices bénéficieraient de formation initiale et continue sur le préceptorat</p> <p>b) Les influences informelles sur l'évolution des rôles infirmières préceptrices</p> <p>c) ↑ expériences en préceptorat = ↑ confiance en soi et auto-efficacité.</p> <p>d) Demandes particulières de formation</p> <p>e) Les perspectives des inf. préceptrices et soutien de la théorie sociocognitive de Bandura.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Un peu dur à comprendre le texte, parfois on perd le fil conducteur, pas toujours cohérent avec le but de l'étude. - Rebholz reconnaît le manque de recherche au près des infirmières de la génération Y et donc recommande de faire une étude avec un tel échantillon. 					
<p>Thomas, J. (2014). <i>Nurse Preceptor Self-Efficacy</i> :</p>	<p>Examiner le développement de l'auto-efficacité des</p>	<p>Qualitative avec une méthode de recherche-</p>	<p>10 infirmières</p> <p>* 3 ans d'expérience de</p>	<p><i>Entrevues individuelles (composées à partir du</i></p>	<p>Développement d'auto-efficacité en lien avec :</p>

<p><i>Best Practices for Professional Development.</i> (Thèse de doctorat, University of Hartford, Hartford, États – Unis). Thèse Doctorale.</p> <p>États – Unis.</p>	<p>infirmières préceptrices.</p>	<p>action.</p> <p>*Cadre de référence de Albert Bandura</p>	<p>préceptorat</p> <p>* 6 ans d'expérience en tant qu'infirmière</p> <p>* compétentes : devaient avoir un score ↑ sur <i>Preceptor Expertise Evaluation-Revised scale</i></p>	<p><i>cadre de réf.</i>) : semi-structurées, de 45 à 60 minutes, enregistrées et transcrites en verbatim.</p> <p><i>Focus groups</i> : enregistrés et transcrits en verbatim.</p> <p><i>Notes de terrain.</i></p> <p>Analyse des résultats selon Stringer (2007).</p>	<p>1. Expériences énaactives (<i>ex : savoirs-comment requiert temps et expérience</i>)</p> <p>2. L'expérience d'autrui (<i>ex : observation des autres, modèles de rôle</i>)</p> <p>3. Persuasion verbale (<i>ex : être sélectionnée, rétroaction +ve...</i>)</p> <p>4. Recommandation des inf. préceptrices.</p>
<p>Foley, V.C., Myrick, F., & Yonge, O. (2012). A Phenomenological Perspective on Preceptorship in the Intergenerational Context. <i>International Journal of Nursing Education Scholarship</i>, 9(1), 1-26.</p> <p>Canada</p>	<p>Comprendre comment les différences intergénérationnelles influencent la création de la relation préceptrice-<u>étudiant</u>, et le succès général de cette expérience.</p>	<p>Qualitative Phénoménologique</p>	<p>7 préceptrices : Génération X Au moins 5 ans d'expérience en préceptorat.</p> <p>7 étudiantes : - 2 de Génération Y - 5 de Génération X</p>	<p>Entrevues non structurées</p>	<p>3 Thèmes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. S'affirmer 2. Se mettre au défi 3. Parcours pédagogique <p>*<i>les points de collision</i> intergénérationnels surviennent durant l'expérience de préceptorat et influence le recrutement et la rétention des infirmières.</p>
<p>Les auteurs se sont posés des questions suivantes: Qu'est-ce que ça fait de faire du préceptorat auprès d'une étudiante d'une différente génération? <i>Qu'est-ce que ça fait d'avoir une préceptrice de la génération autre que la sienne?</i></p>					
<p>Earle, V., Myrick, F., & Yonge, O. (2010). Preceptorship in the intergenerational context: An integrative review of the literature. <i>Nurse Education Today</i>, 31, 82-87.</p> <p>Canada</p>	<p>Le but est de faire une revue des écrits étant donné la diversité intergénérationnelle, et les contextes intergénérationnels des expériences de préceptorat qui ne cessent pas de s'accroître.</p>	<p>Revue des écrits</p>	<p>The sample consisted of 98 articles; 18 being research and 80 theoretical.</p> <p>* Dans cette étude, les auteurs ne présentent que 18 articles de recherche :</p> <ul style="list-style-type: none"> 11 articles descriptifs 4 qualitatives 3 méthodes mixed 	<p>CINAHL, PubMed, ProQuest Education, ERIC, and EMBASE were used to generate relevant literature.</p>	<p>Perceptions différentes de l'environnement de travail</p> <p><i>Recruitment and retention within an intergenerational nursing workforce</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Infirmières + âgées sont +engagés - Infirmières + jeunes aiment le changement <p><i>Mentoring within an intergenerational nursing workforce</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutien pour les inf. Plus jeunes.
<p>«In the literature there is an obvious gap concerning preceptorship in the intergenerational context and in fact, to date, no published studies have addressed the generational differences between nurse preceptors and students and how these differences may impact on the preceptorship experience ».</p>					

Annexe B: Formulaire de consentement

Département: Tous les départements de soins du Centre Hospitalier

Investigateur principal : *Liubov (Luba) Zolotareva, infirmière, étudiante à la maîtrise à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal supervisée par Mme Pepin, Jacinthe, infirmière, Ph.D, professeure titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et Mme X, Infirmière, M.Sc.A, Unité de soins intensifs néonataux, Centre Hospitalier.*

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Exploration de l'expérience de préceptorat chez les infirmières débutantes.

Introduction:

Vous êtes invités à participer à une entrevue individuelle dans le cadre d'un projet de maîtrise portant sur le préceptorat. Le but du projet est d'explorer l'expérience d'un premier préceptorat des jeunes infirmières auprès d'infirmières nouvellement diplômées.

Avant que vous consentiez à participer à l'étude, il est important que vous lisiez le formulaire de consentement. Vous avez le droit de connaître le but de l'étude et les activités y liés, ainsi que d'être informés des potentiels avantages, risques et récompenses en lien avec votre participation à ce projet. Prenez votre temps pour bien comprendre ce en quoi consiste votre participation et n'hésitez pas à poser les questions. Notez que votre participation à l'étude est volontaire.

But de l'étude:

Le but de la présente étude est d'explorer l'expérience d'infirmières nouvellement préceptrices qui ont orienté des Candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI), dans un délai de 0 à 2 ans (Ayant travaillé maximum 2 ans à temps plein ou un maximum de 3 ans à temps partiel) après avoir elles-mêmes été CEPI. Le préceptorat est un sujet peu exploré. Les résultats de la présente recherche pourront donner des indications sur les besoin des jeunes infirmières préceptrices et orienter les interventions futures en matière de soutien et de formation aux préceptrices. Le recrutement de 5 à 10 infirmières préceptrices au Centre Hospitalier est nécessaire pour que l'étude ait lieu.

Procédures:

Si vous consentez à participer à l'étude et que vous signer le formulaire de consentement, vous devrez :

1. Participer à une entrevue individuelle de 30 à 60 minutes portant sur votre première expérience de préceptorat.
2. Remplir un questionnaire sociodémographique.

- ✚ **Où et quand :** L'entrevue aura lieu à l'endroit et à l'heure qui vous conviendra. Ce sera déterminé lors du premier contact avec l'étudiante chercheuse. Ex : L'entrevue peut avoir lieu à l'hôpital à l'heure du dîner (en dehors des heures de travail), à domicile de la participante, dans un café ou à la convenance de la participante.
- ✚ Vous devez savoir que les entrevues seront enregistrées avec une enregistreuse audionumérique.
- ✚ L'entrevue sera menée par l'infirmière, étudiante chercheuse à la Maîtrise en sciences infirmières de l'Université de Montréal.
- ✚ **Durée de l'implication :** Votre participation sera approximativement de 30 à 60 minutes, pour une seule entrevue.

Qu'est ce qui attendu de vous en tant que participant(e) dans le présent projet?

Votre présence et participation à l'entrevue de 30 à 60 minutes.
Il n'y a aucune préparation préalable à la participation à l'entrevue.

Risques et bénéfices ou inconvénients:

Il n'y a pas de risques de santé associés à votre participation à l'entrevue. Le seul inconvénient pour vous est le temps consacré à l'entrevue et le temps que vous prendrez pour remplir le questionnaire sociodémographique.

Vous ne retirerez aucun bénéfice personnel de votre participation à cette étude. Toutefois, les résultats obtenus pourraient contribuer à l'avancement des connaissances dans le domaine de la formation en sciences infirmières.

Participation volontaire et retrait:

La participation à l'entrevue dans le cadre de cette étude est volontaire. Vous pouvez retirer votre candidature à n'importe quel moment peu importe la raison, en ce même de façon verbale. L'acceptation ou non de participer au projet de recherche ni influencera ni affectera en aucun cas votre situation d'emplois. Dans le cas où vous décidez de retirer votre candidature, s'il vous plaît informer l'étudiante chercheuse par courriel ou par téléphone.

Confidentialité:

Les données recueillies durant l'entrevue, dans le questionnaire sociodémographique et dans le journal de bord personnel de l'étudiante chercheuse seront strictement confidentielles dans les limites de la Loi. Seule l'étudiante chercheuse aura accès aux informations personnelles tels que votre nom, vos coordonnées personnelles et la date de votre participation. Cette information ne sera pas utilisée à des fins de recherche. Suite à l'entrevue, un code (en chiffres ou en lettres), un nom fictif sera attribué à votre candidature. Seules l'étudiante chercheuse, la directrice de recherche et la personne aidant à la transcription des entrevues auront accès au contenu des enregistrements audio, dans le but d'aider l'étudiante chercheuse dans son analyse. Toutes les données seront conservées dans un lieu sûr, sous clé, où seules l'étudiante chercheuse et la directrice de recherche auront accès. Les enregistrements seront transcrits et seront détruits, ainsi que toute information personnelle, 7 ans après la fin du projet. Seules les données ne permettant pas de vous identifier seront conservées après cette période. Les données pourront servir à des fins de publication dans les revues ou de communication dans des congrès scientifiques, cependant votre identité restera confidentielle.

Coûts et compensations:

Pour vous, il n’y a aucun coût de participation dans cette étude. Pour vous remercier de votre participation, une carte cadeau du *Second Cup* d’une valeur de 15\$ vous sera remise à la fin de l’entrevue.

Nous joindre ou questions:

Pour toute question relative à l’étude, ou pour vous retirer de la recherche, veuillez contacter:

1. Liubov (Luba) Zolotareva , infirmière clinicienne, étudiante à la maîtrise à la Faculté des sciences infirmières de l’Université de Montréal	2. Mme X , infirmière, MScA, Unité de XX.	3. Jacinthe Pepin , infirmière, Ph.D, professeure titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l’Université de Montréal
Téléphone (#)	Téléphone (#)	Téléphone (#)
Courriel : (...)	Courriel : (...)	Courriel : (...)

Contact indépendant: Pour toute autre question concernant vos droits comme personne participant à une étude, pour tout commentaire ou si vous souhaitez porter plainte, vous pouvez communiquer avec la commissaire locale des plaintes et de la qualité des services au Centre Hospitalier, **Mme X**, au **téléphone (#)**.

Contact pour rendez-vous: Si vous devez changer votre rendez-vous, s’il-vous-plaît contactez **Liubov (Luba) Zolotareva** au **téléphone (#)** ou **courriel (...)**.

DECLARATION DE CONSENTEMENT

Exploration de l'expérience de préceptorat chez les infirmières débutantes.

J'ai lu le formulaire de consentement et j'ai reçu toutes les réponses à mes questions.

Une copie du formulaire de consentement signé me sera remise.

Ma participation est volontaire et je peux me retirer à tout moment sans raisons.

En signant ce formulaire, je conserve tous mes droits légaux.

J'accepte de participer à cette étude.

Nom du participant

Date

Signature du participant

Formulaire de consentement présenté et expliqué par:

Nom de la chercheuse

Date

Signature de la chercheuse

Annexe C: Guide d'entretien

Guide d'entretien

1. Racontez-moi votre **première** expérience de préceptrice pour une infirmière nouvellement diplômée à partir du moment où on vous a demandé d'être préceptrice, jusqu'à aujourd'hui.

- Comment vous êtes-vous sentie?
- Qu'est-ce qui vous a le plus marqué durant votre expérience de préceptorat? (Événements, sentiments, pensées, etc...).

2. Parlez- moi du fait d'être nouvelle préceptrice tout en étant récemment diplômée comme infirmière.

3. Qu'est-ce qui a changé dans votre manière d'être infirmière suite à votre première expérience de préceptorat?

Questions de développement: au besoin/facultatif.

Quelles étaient vos attentes et perceptions du rôle de préceptrice lorsque vous avez appris que vous alliez jouer ce rôle?

- Comment ces perceptions ont-elles changé?

Parlez-moi de ce qui a **facilité** votre expérience de préceptorat?

- Particulièrement sur votre unité de soins ou ailleurs à l'hôpital (personnes ressources, disponibilités d'information, etc...) et vos propres expériences?

Qu'est-ce qui a **compliqué** votre expérience de préceptorat?

- En pensant toujours à l'environnement de travail/votre unité/l'hôpital et vous-même.

Comment décririez-vous l'attitude des infirmières et autres collègues par rapport au préceptorat? Par rapport au fait que c'est VOUS qui êtes préceptrice?

En conclusion

4. Une de vos collègues vous demande conseil, car elle doit, pour la première fois, être préceptrice. Que lui conseilleriez-vous?

5. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez ajouter pour m'aider à comprendre une expérience de préceptorat d'une infirmière nouvellement diplômée?

Annexe D : Formulaire de données sociodémographiques

Formulaire de données sociodémographiques

Titre de l'étude : Exploration de l'expérience de préceptorat chez les infirmières débutantes.

Ces données permettront seulement de tracer un profil général des personnes qui ont participé à cette étude.
Merci de bien vouloir y répondre.

Code: _____

Genre: [] Femme [] Homme

Année de naissance: _____

Pays de naissance : _____

Pays d'obtention du diplôme en sciences infirmières : _____

Unité de soin : _____

Durée de préceptorat sur l'unité de soin : _____

Nombre de mois d'expérience comme infirmière : _____

(Indiquer si temps plein _____ ou temps partiel _____)

Formation initiale:

[] Collégiale

[] Universitaire (Baccalauréat)

[] Universitaire (Maîtrise)

Spécifier s'il y a lieu _____

Avez-vous reçu une formation sur le préceptorat : [] oui [] non

Si oui, de quelle nature :

Avez-vous d'autres expériences dans le domaine de la formation : [] oui [] non

Si oui, de quelle nature :

Annexe E : Idées préconçues

Idées préconçues de l'étudiante chercheuse par rapport au phénomène de préceptorat.

C'est ma première expérience de préceptorat qui m'a motivée à entreprendre cette recherche sur l'expérience de devenir une infirmière préceptrice. J'arrivais pour travailler un quart de nuit, lorsque l'infirmière responsable de soir m'a approchée et m'a dit que je devais orienter une CEPI, à partir de cette nuit. Quelques instants plus tard, l'infirmière responsable m'a présenté la CEPI qui allait devenir ma collègue.

Au début de ma carrière d'infirmière, je ne songeais même pas à devoir orienter quelqu'un, encore moins d'enseigner. En général, mon expérience de préceptorat s'est bien déroulée. Voici l'image que je me suis faite de cette première expérience de préceptorat.

Tout d'abord je peux décrire mon expérience comme une expérience inquiétante. Premièrement j'étais inquiète de ne pas avoir les habiletés pour pouvoir enseigner à quelqu'un. Également, à cette inquiétude s'ajoutait mon manque d'expérience dans le milieu, qui était d'à peine un an. Il arrivait souvent que je n'avais pas les réponses aux interrogations de la CEPI. Je m'inquiétais de la qualité de l'apprentissage de la CEPI. Je m'efforçais de lui enseigner tout le savoir nécessaire et de m'assurer que ces connaissances pourraient favoriser son autonomie dans le milieu de travail. Cependant, je ne pouvais pas être sûre que j'enseignais bien, ni si la CEPI comprenait bien. Je ressentais de la pression, car la tâche qui me revenait à non seulement d'initier la CEPI au milieu de travail, mais aussi s'assurer qu'elle reste travailler avec nous sur l'unité, qu'elle accepte de travailler avec nous, que ça lui plaise et que l'équipe de l'unité l'accepte aussi comme collègue.

Ensuite, prenant en compte mon jeune âge, le jeune âge de la CEPI et le peu d'expérience que j'avais, il m'était difficile d'adopter une position autoritaire par rapport à la CEPI. Bien que formellement je n'étais pas sa supérieure, je jugeai qu'il était néanmoins important d'adopter une position de modèle de rôle pour être prise au sérieux.

Je crois que l'attitude sérieuse et déterminée de la CEPI est un facteur qui a facilité mon expérience de devenir préceptrice. Plus précisément dans son attitude j'ai vu une réflexion de moi alors que moi j'étais CEPI. Je comprenais donc l'importance du transfert des connaissances à la nouvelle CEPI qui sera bientôt à la même place que moi.

Mon propre manque de préparation a définitivement compliqué mon expérience de préceptorat. Je me sentais désorientée. Cette tâche était tellement soudaine et inattendue, je n'ai pas eu le temps de faire un plan. Je ne savais pas par quoi commencer, quoi expliquer, où m'enligner. De plus, sur notre unité il n'y a aucun guide, aucun protocole ou information sur la formation de nouvelles infirmières. Une autre difficulté que j'ai trouvée c'est qu'en faisant du préceptorat c'est de devoir faire deux fois le travail avec la même quantité du temps. Devant non seulement prendre soin des patients, mais aussi enseigner. J'ai eu l'impression de faire le double du travail dans les mêmes délais ce qui s'est avéré un défi considérable.

Je crois qu'il faut avoir beaucoup de patience en étant préceptrice. Il faut aussi donner du temps aux CEPI de s'adapter, et ne pas avoir trop d'attentes pour la CEPI au début du préceptorat. Puisque je n'ai jamais eu l'expérience en lien avec l'enseignement, je me suis dit que je pourrais en profiter pour me forger une opinion par rapport à l'expérience de devenir préceptrice. Finalement mon expérience s'est bien déroulée malgré les défis. La présence de ces défis m'a incitée à explorer l'expérience de devenir préceptrice des autres infirmières en espérant comprendre comment elles vivent cette transition de l'infirmière soignante à l'infirmière préceptrice et pouvoir suggérer les recommandations quant à leur soutien.

